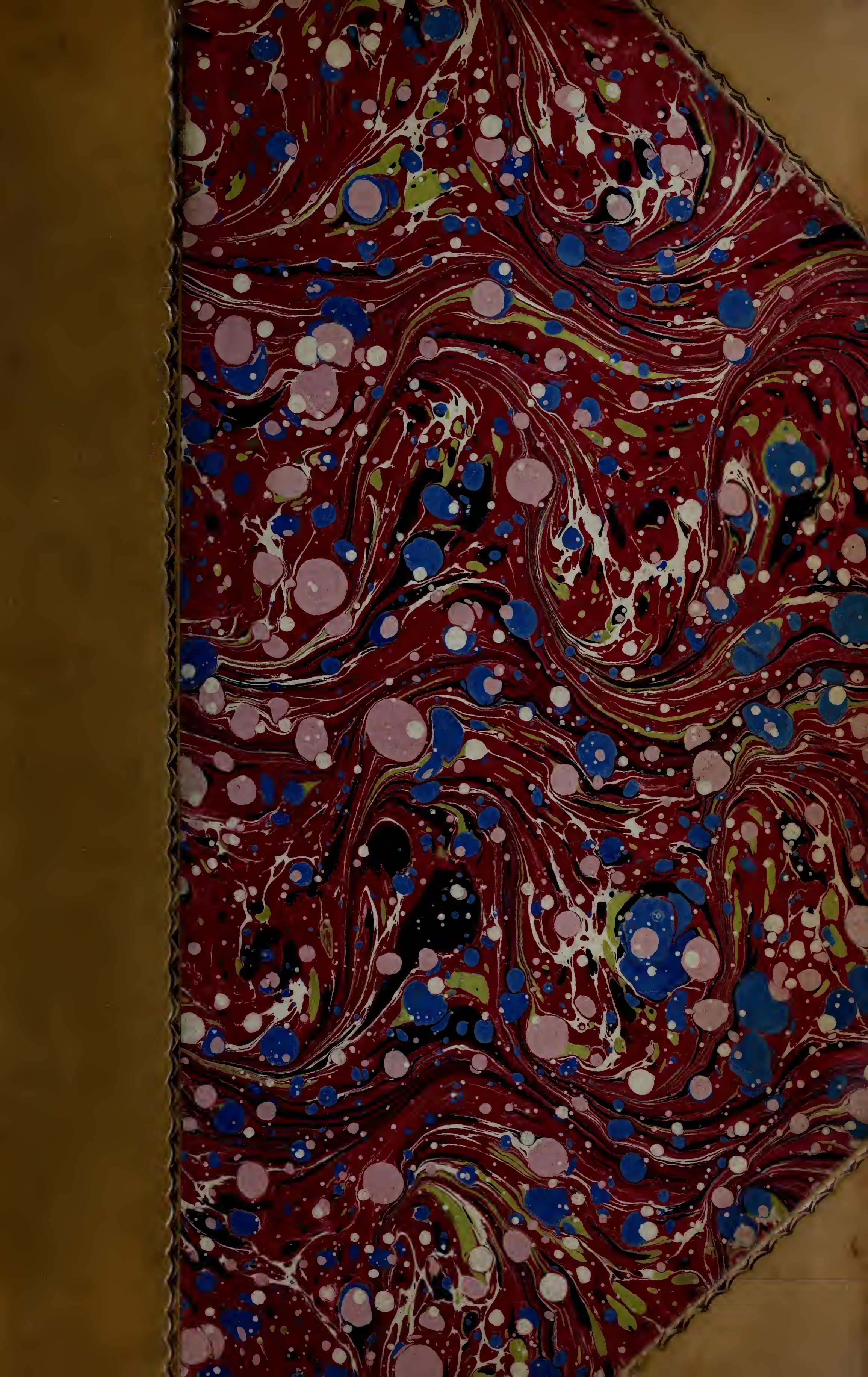


Hag. 37

LA GRIPPE ET L'ALIÉNATION MENTALE

LA GRIPPE

ET

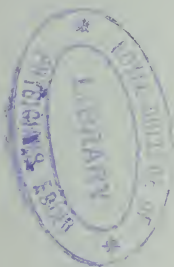
L'ALIÉNATION MENTALE

PAR

Albert LELEDY

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS
INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE BEAUREGARD, A BOURGES (CHER





PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard Saint-Germain

—

1891

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE

DE 1889-1890

SES RAPPORTS AVEC L'ALIÉNATION MENTALE

AVANT-PROPOS

L'épidémie de grippe de l'hiver 1889-1890 a été grave et par elle-même et par les complications de toutes sortes qui ont été signalées.

Parmi ces complications, il en est une qui a confirmé ce qui n'avait été qu'entrevu ; nous voulons parler du retentissement de la grippe sur le système nerveux.

Jusqu'alors les psychoses consécutives à l'influenza étaient, pour ainsi dire, restées dans l'ombre. Les observations publiées sont peu nombreuses.

Pendant cette épidémie, nous étions interne à l'asile d'aliénés de Beauregard, où le nombre des entrées prit des proportions inconnues.

Sous la direction de notre excellent chef de service, M. le Dr Schils, nous avons recueilli plusieurs observa-

tions de malades chez lesquels l'aliénation était liée intimement à la grippe.

Peu après paraissait, dans les *Annales médico-psychologiques*, le travail du Dr Ladame (de Genève) sur les psychoses après l'influenza.

Nous nous proposons d'apporter un bien faible appoint à cette question en examinant l'influence que la grippe a exercée au point de vue de l'aliénation mentale; d'une part chez des personnes qui n'avaient jusque-là présenté aucun trouble mental; et d'autre part, chez des malades qui étaient en traitement à l'asile depuis plus ou moins longtemps.

L'investigation clinique seule pouvait nous fournir les éléments nécessaires à la solution de ces deux problèmes; aussi avons-nous réuni dans notre thèse inaugurale autant de documents qu'il nous a été possible.

Cette étude eût paru trop incomplète si nous l'avions consacrée exclusivement aux psychoses consécutives à l'influenza, si nous n'avions tenu compte des travaux qui ont montré le rôle que peut jouer un agent infectieux dans la production des troubles intellectuels.

Les faits isolés ne manquent pas qui tendent à prouver cette relation, mais il faut arriver à la seconde moitié de notre siècle pour trouver un travail d'ensemble sur la folie consécutive aux maladies aiguës.

Nous avons cru devoir reprendre cette question, rechercher les explications fournies par les auteurs en nous efforçant de démontrer que le mode d'action des maladies aiguës sur l'éclosion du délire est variable selon les circonstances et selon les individus.

Revenant alors du général au particulier, nous étudions les délires de la grippe. Les observations que nous avons pu recueillir, celles qui nous ont été si obligeamment communiquées prouvent que toutes les formes d'aliénation sont susceptibles de se développer sous l'influence débilitante de la grippe et que chaque cas se ressent des prédispositions individuelles.

Après avoir assisté aux pertubations que l'épidémie avait causées dans les fonctions cérébrales chez des gens exempts de toute psychose à ce moment, nous avons pu suivre l'évolution de la maladie chez des aliénés en puissance d'aliénation depuis un temps variable, mais nous n'avons pas eu souvent l'occasion — ce que divers auteurs ont confirmé par des faits — d'assister au réveil des facultés par le choc de l'affection aiguë, devenant une crise salutaire.

Comme le délire fébrile ne peut être par son essence distingué du délire vésanique, nous essayons de faire ressortir les moyens qui peuvent aider au diagnostic, qui permettent d'arriver à une certitude. L'importance de la conclusion est capitale, alors que la conduite à tenir est si différente.

Si ce travail peut avoir quelque importance, il la tire spécialement d'une question controversée sur le rôle étiologique de la grippe dans les psychopathies?

Existe-t-il une forme nettement différenciée, créée de toutes pièces par la maladie, une folie grippale? Quelques-uns disent oui, la plupart disent non. Nous serons heureux, s'il résulte des considérations émises au cours de notre étude, la preuve à laquelle nous souscrivons sans

hésiter, à savoir qu'il n'existe pas de folie spécialement due à l'agent infectieux de la grippe, qu'il n'existe pas de folie grippale.

Après avoir étudié un chapitre de pathologie générale, les causes adjuvantes dans la folie, nous terminerons par quelques considérations médico-légales que nous a inspirées le drame de Payerne, raconté dans les journaux suisses de la fin de janvier 1890 et rapporté dans le mémoire lu par Ladame à la Société Médicale de Genève.

Nous nous faisons, en cette circonstance, un devoir de respect et d'affection de nous souvenir des bienfaits de notre éminent protecteur, M. le Dr Blanche; nous le prions de vouloir bien accepter la dédicace de ce modeste travail et d'agréer l'expression de notre profonde reconnaissance pour le bienveillant intérêt qu'il nous a toujours témoigné.

Qu'il nous soit permis en même temps d'adresser nos sincères remerciements à notre bien-aimé chef de service, M. le Dr Schils, sous la direction duquel nous avons pris nos observations.

Nous manquerions à notre devoir si nous n'adressions pas à M. le Dr Magnan et à M. le Dr Christian le respectueux hommage de notre reconnaissance pour les bons conseils et les renseignements qu'ils nous ont donnés au sujet de ce travail.

Que M. le Dr Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille, veuille bien accueillir nos remerciements sincères pour son mémoire qu'il nous a si gracieusement communiqué.

Nous sommes heureux de donner ici un témoignage de notre vive reconnaissance à M. le Dr Boisseau, médecin-

directeur du huitième corps d'armée, à Bourges, pour les indications, pour tous les renseignements qu'il s'est empressé de nous communiquer et qui nous ont été d'un concours fort utile.

Nous remercions également M. le Dr Journiac, médecin à l'Asile d'aliénés de Blois, pour les observations qu'il a bien voulu nous remettre.

Nous prions notre président de thèse, M. le professeur Charcot, de vouloir bien accepter l'assurance de notre gratitude et de notre entier dévouement.

HISTORIQUE

Avant la grande pandémie de l'hiver dernier, on trouve peu de documents probants sur les relations qui existent entre les psychoses et l'influenza.

Et cependant, dès les siècles passés, on n'était pas sans avoir remarqué que les symptômes étaient loin d'être uniformes dans cette maladie, que les épidémies ne se montraient pas toujours avec les mêmes caractères, et que les cas observés le même jour étaient loin de se présenter avec une symptomatologie invariable.

Les localisations étaient multiples dans les complications de la grippe qui, par suite, comportait un assez grand nombre de divisions basées sur le genre et la gravité des accidents. Aussi trouve-t-on dans les auteurs des descriptions où la maladie a revêtu un cachet particulier et atteint de préférence tel ou tel organe.

Ainsi, dans le *Compendium de médecine pratique* de Ed. Monneret et L. Fleury, sous la dénomination de « grippe encéphalique, nerveuse », nous lisons ce passage caractéristique : « Ici les symptômes thoraciques et abdominaux sont légers et les symptômes encéphaliques se présentent, au contraire, avec une grande intensité. C'est dans cette forme qu'on observe des crampes, des mouvements convulsifs, de l'agitation, de l'insomnie. Quelquefois il survient du délire. »

Combien de temps durait ce délire et quel était-il ? Nous ne sommes pas fixés sur sa nature ; toutefois les descriptions, qui nous sont conservées, lui confèrent un caractère propre à le ramener à un type qui semble caractéristique de l'aliénation mentale.

Il en fut peut-être ainsi dans l'épidémie qui, en 1385, régna en Allemagne et fut principalement caractérisée par de la toux et des symptômes cérébraux.

Mais alors la psychiatrie était dans les limites, et tout ce qui pouvait s'y rapporter n'a pu être décrit avec l'exactitude que nous exigerions aujourd'hui.

Deux siècles plus tard, en 1510, parut une épidémie dont Sennert résume tous les caractères. Mézeray, qui les commente, semble pour la première fois montrer la part qui revenait aux troubles intellectuels quand il assure « qu'elle était accompagnée de fièvre chaude et de fâcheux délires. »

Sauvages fait de cette épidémie une fièvre maligne sous le nom de « *cephalitis epidemicus* », mais bien que, au dire de Raige Delorme, cette description ne soit basée que sur ce que rapporte Mézeray, il n'en reste pas moins acquis par cette double relation que l'épidémie de 1510 s'était signalée par des troubles de l'intelligence.

En 1580, se manifesta dans toute l'Europe et même en Asie et en Afrique une maladie sur le caractère de laquelle, de l'aveu de tous les commentateurs, on ne peut concevoir aucun doute. C'était, dit l'auteur de l'article du *Compendium*, d'après les descriptions de Salius Diversus de Harderwich, de Wier, de Sponisch, de Cornario, de Zacutus Lusitanus et de Sennert, manifestement la grippe telle

que nous l'avons observée en ces derniers temps. Et alors suivant Rivière, à Nîmes, beaucoup de malades moururent frénétiques.

En 1590 et 1591, il régna en Italie une épidémie caractérisée par une fièvre très aiguë, avec toux et coryza. Le siége de la maladie, dit Sansonius, était ordinairement la tête ; c'est pourquoi, ajoute-t-il, presque tous les malades tombaient dans un délire frénétique.

Les mêmes accidents se reproduisent, en 1593, en France et en Italie ; ils sont rapportés par Ozanam, dans son *Histoire médicale des épidémies*.

Cet auteur nous apprend qu'en 1691, la grippe, venue de Hongrie, ravagea l'Italie et les bords du Rhin. La maladie revêtit plusieurs formes dont il fait mention. Ce qui le frappe, c'est qu'elle fut accompagnée quelquefois de symptômes graves caractérisés par de la *soporosité* et du délire.

Dans la description que donnent F. Hoffmann, Beccaria et Morgagni, de l'épidémie de 1729, qui envahit toute l'Europe, ils attachent une importance toute spéciale aux accidents cérébraux qui furent assez fréquents. C'étaient du délire, des rêvasseries ou de la somnolence, avec une exacerbation qui se manifestait tous les jours.

En 1732, survint, paraît-il, l'épidémie la plus longue et la plus générale qui ait été observée ; elle se continua jusqu'en 1737.

Nous relevons, dans Ozanam, des descriptions données par des auteurs de diverses contrées.

Dans sa marche envahissante du sud-est au nord-

ouest, elle fut étudiée à des époques variables selon la situation géographique des pays infectés.

En Italie, où elle sévissait dès 1732, les symptômes encéphaliques dominaient; quelquefois l'ouïe, l'odorat et le goût, étaient abolis; en outre, l'aphonie était fréquente.

L'Angleterre n'échappa pas au fléau. Les récits nous le montrent en 1733 faisant ses ravages dans tout le royaume. La forme encéphalique prédomina avec insomnie, vertige, délire et tintements d'oreilles.

Les troubles mentaux purent atteindre un degré plus élevé. Nous ne pouvons avoir de certitude sur ce que pouvaient être les nouveaux symptômes dont veut parler Ozanam quand il ajoute: « La maladie se compliqua d'accidents qui rendirent son caractère plus obscur et plus difficile à connaître. »

Mais l'explication fournie par l'auteur au sujet de ces troubles dans la grippe nous montre bien que ces descriptions se rapportent à des complications quand il écrit : « cette partie des symptômes est due à une altération du sang par la maladie ou par une altération, consécutive à celui-ci, du système nerveux. »

Lepecq de la Clôture observa en 1767, une épidémie de grippe en Normandie, mais il se contente de dire que la maladie affectait particulièrement le genre nerveux.

Nous trouvons enfin dans le *Dictionnaire de Jaccoud*, à l'article « *Grippe* », les réflexions suivantes au sujet des complications de cette affection : « On a noté diverses aberrations dans les sensations; telles sont la perte ou la viciation du goût et de l'odorat, des bourdonnements

d'oreilles, des vertiges, un état d'anxiété difficile à décrire. L'encéphale lui-même peut devenir le siège de troubles particuliers donnant lieu au coma et plus souvent au délire. »

La fréquence des troubles mentaux n'aurait rien d'extraordinaire; s'ils n'ont été signalés d'une manière indiscutable que depuis un siècle, ne peut-on expliquer ce silence par une sorte de généralisation des symptômes observés? La folie dans la grippe n'a pas dû être l'apanage exclusif de ce siècle, les mêmes causes produisant les mêmes effets. La dernière épidémie a été semblable à celles qui l'avaient précédée; c'est l'opinion que M. le Dr Huchard a exprimée en ces termes à la Société de Thérapeutique : « L'étude des différentes épidémies qui ont traversé le globe depuis le xve siècle nous montre, du reste, que tout ce que nous avons vu a été déjà observé et que la grippe est surtout une maladie à reprises et à surprises.

Toutefois, il faut arriver à la fin du siècle dernier pour trouver signalés d'une manière indiscutable les premiers cas de psychoses consécutives à l'influenza.

Pour la première fois, Rush, médecin de Philadelphie, indique expressément la perte de la raison chez plusieurs de ses malades dans son récit de l'épidémie qu'il a observée en 1790. Il dit en effet : « Elle eut à peu près les mêmes caractères que celle de l'automne précédent, mais chez certains elle revêtit de nouvelles apparences. Plusieurs personnes qui en furent atteintes présentèrent des symptômes de folie et l'une d'elles se précipita par la fenê-

tre (1). Plusieurs furent alarmées par des couleurs bleues et sombres qu'elles avaient devant les yeux. »

Bonnet, de Bordeaux, rapporte devant une société savante de cette ville, plusieurs cas qui l'ont particulièrement intéressé pendant l'épidémie de 1837, et ajoute : « Un autre cas assez digne de remarque est celui d'un individu chez lequel la grippe provoqua une manie furieuse qui n'est pas encore guérie. »

Pétrequin, dans un mémoire où il rassemble les documents qui peuvent servir à l'histoire de la grippe de 1837 en France et en Italie, signale des cas d'aliénation et dit : que plusieurs malades étaient tourmentés par des idées tristes ; il paraît que quatre ou cinq suicides ont été accomplis ou tentés dans les hôpitaux de Paris.

Crichton-Browne aurait observé un cas de démence aiguë à la suite de la grippe de 1874 : mais il existe une lacune dans l'observation, l'auteur ne disant pas s'il s'agissait dans ce cas de la grippe épidémique.

Tels sont les documents que nous avons pu recueillir dans la littérature médicale au sujet des complications névro-psychiques de la grippe dans les épidémies où elles ont été signalées.

Ces quelques observations résument, croyons-nous, l'état de la question avant la grande épidémie de 1889-1890. Elles sont bien peu nombreuses si nous les compa-

1. Several persons who were affected by it had symptoms of madness, one of whom detroyed himself by jumping out of a window. — Benjamin Rush. Inquires and observations. Philadelphie, 1805, t. II, p. 353. On account of the influenza as it appeared in Philadel phia, 1789, 1790 and 1791.

rons aux cas observés tant à l'asile de Bourges — et que nous allons publier dans notre thèse inaugurale, — que dans les autres établissements français et étrangers, cas qui, pour un grand nombre, ont déjà été portés à la connaissance du monde médical.

CONSIDÉRATIONS SUR LES RELATIONS DES PSYCHOSES AVEC LES MALADIES AIGUES EN GÉNÉRAL ET LA GRIPPE EN PARTICULIER.

L'influenza a donc laissé quelquefois après elle des troubles intellectuels de divers genres. Ces faits ne peuvent surprendre, car nous avons affaire à une maladie essentiellement infectieuse. Ce résultat n'est pas spécial à la grippe, et, dans ces dernières années, il a paru d'importants travaux, — entre autres celui de M. Christian en 1873 et celui de Kraepelin en 1881, — qui ont fait ressortir de la façon la plus formelle la relation existant entre la folie et certaines maladies aiguës, parmi lesquelles figurent la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine, le choléra, la diphthérie, la fièvre intermittente et la grippe.

En suivant les désaccords, les différentes interprétations qui ont fait école au sujet de cette influence, il nous sera possible peut-être de montrer les avantages qui, en psychiatrie, résultent de l'observation judicieuse des faits, de faire voir que souvent les contradictions rencontrées dans la science sont plutôt apparentes que réelles et que l'entente peut résulter de moyens d'investigation bien appropriés.

Les renseignements individuels sont, dans tous les cas, d'une nécessité absolue dans l'étude de la folie. Il est, dit M. Maraudon de Montyel, un principe de pathologie générale que le praticien doit avoir sans cesse présent à l'esprit s'il veut apprécier à leur juste valeur les choses morbides dont il est témoin. Ce principe établit que le malade est pour autant, et quelquefois plus, que la maladie elle-même dans les souffrances qu'il endure et les symptômes qu'il présente.

Assurément cette distinction est importante à faire au point de vue héréditaire ; la différence en effet sera grande dans la réaction entre les prédisposés vésaniques et les non prédisposés.

Il est une erreur généralement admise dans le public et qui est encore acceptée par quelques médecins, c'est l'incompatibilité de la fièvre et de la folie. Même après le mémoire de Thore publié en octobre 1850 dans les *Annales médico-psychologiques*, nombreux étaient alors les partisans de l'ancienne doctrine qui se refusaient à accepter la folie consécutive aux maladies aiguës. Tel le Dr Berthier, de Bourg, qui résumait l'opinion courante par cette sentence : « Il y a deux mots en médecine qui semblent s'exclure l'un sur l'autre, fièvre et aliénation mentale. »

Ces paroles n'étaient que la confirmation de la doctrine d'un grand aliéniste, d'Esquirol, qui, dans son *Traité des maladies mentales*, refuse droit de cité au délire éclatant dans le cours ou au déclin des maladies aiguës et développe sa pensée en ces termes : « Les fièvres de mauvais caractère laissent après elles un délire chronique qu'il ne

faut pas confondre avec l'aliénation mentale, pas plus qu'il ne faut confondre les fièvres continues ou intermittentes ataxiques avec la folie, à son début. »

Assurément il y a une distinction à faire dans la nature du délire : celui qui se déclare dans la maladie, qui dure autant que l'hyperthermie et qui disparaît avec elle peut n'être pas considéré comme une vésanie ou ne l'être que comme une vésanie essentiellement fugace.

Mais si le délire persiste malgré la cessation des symptômes, malgré la réparation de l'organisme, si les désordres psychiques restent seuls en cause, on ne saurait nier qu'on se trouve en présence d'un cas d'aliénation mentale nettement confirmé.

La démarcation est souvent subtile entre le délire de la fièvre et celui de la folie. Dans quelle catégorie ranger les malades qui après un état morbide, caractérisé par une lésion de l'intestin ou du poumon, qui, après une infection générale, présenteront des troubles de l'idéation, des hallucinations ou du mutisme ? Dans une autre partie de cette étude, quand nous traiterons du diagnostic différentiel, nous nous efforcerons de montrer les caractères qui permettent la distinction entre ces deux espèces de délire.

Suivant la théorie d'Esquirol ces malades ne pourraient être considérés que comme des délirants, mais non comme des aliénés.

Dès longtemps l'école somatique allemande s'est élevée contre cette interprétation. Dès que le délire se maintient, dès qu'il n'est plus en rapport avec l'affection qui l'a causé, il est considéré par ses disciples, fidèles aux

enseignements de Jacobi, comme de l'aliénation mentale.

Et Max-Simon fait, lui aussi, la condamnation de cette doctrine d'Esquirol quand, à l'occasion du passage que nous avons reproduit, il le fait suivre de considérations personnelles. Il se demande ce que doit être ce délire si on lui refuse l'étiquette d'aliénation mentale : il croit en outre trouver le célèbre aliéniste français en contradiction avec lui-même, avec ses écrits et s'exprime en ces termes : « Dans notre façon de concevoir les choses, il y a là une erreur ; c'est, en effet, ce que démontre l'observation la plus attentive. A moins de faire de la folie une entité à laquelle aurait beaucoup plus de part l'imagination que l'observation sévère des faits, si le délire chronique qui survit, dans quelques cas, aux accidents de la fièvre typhoïde, par exemple, n'est point une des formes variées de l'aliénation mentale, nous ne voyons pas ce qu'il doit être, nous ne voyons pas quelle place il doit occuper dans un cadre nosologique quelconque.

Esquirol, après avoir établi que ce délire sans nom n'est pas de la folie, ne balance point à présenter les maladies à la suite desquelles il se manifeste comme prédisposant à cette affection les individus chez lesquels on l'a observé. Si l'on pressait un peu cette idée, peut-être ne serait-il pas tout à fait impossible de montrer qu'elle frise de bien près la contradiction.

Aujourd'hui cette incompatibilité de la fièvre et de la folie n'est plus admise : l'association possible de ces deux états n'est récusée par aucun aliéniste.

Existe-il une distinction entre le délire fébrile et celui de la folie? On ne saurait la chercher ni dans la date plus

ou moins tardive de l'apparition du délire, ni dans sa persistance plus ou moins tenace.

Dans un cas comme dans l'autre on assiste à un trouble de la raison, qui ne diffère que par la durée, disparaissant ici avec la convalescence et là se continuant malgré la réfection progressive de l'organisme ; si bien que l'on considère aujourd'hui les délires fébriles des maladies infectieuses comme des psychoses aiguës, en s'appuyant sur les nombreux travaux qui se sont efforcés de prouver les étroites analogies de ces deux espèces de délire.

C'est que le chemin n'est pas tout uni dans l'aliénation mentale. On ne trouve pas dans toutes les psychopathies une gravité invariable, toujours la même ; au contraire, nombreuses sont les formes qu'on rencontre en allant du délire fébrile aux aliénations mentales proprement dites.

Certes, il y a loin du délire de la pyrexie avec élévation plus ou moins grande de la température, avec hyperthermie au délire chronique apyrétique du vieil aliéné. C'est que tous les degrés sont possibles en clinique, sans qu'il y ait relation forcée entre le chiffre plus ou moins élevé de la température et l'intensité plus ou moins grande du délire.

C'est la remarque que fait le Dr Kelp en rapportant une observation de manie aiguë à la suite d'une pneumonie. « Il faut, dit-il, se garder de confondre ce cas avec le délire ordinaire qui accompagne souvent les cas graves : ce sont parfois précisément les maladies les plus légères qui sont accompagnées de trouble psychique, le-

quel peut être de très courte durée, mais aussi devenir chronique.

Il est un fait d'observation courante, c'est la présence ou l'absence du délire dans une même maladie suivant les individus, et chacun à pu se rendre compte qu'il n'existe pas de relations nécessaires entre le degré de la fièvre et l'intensité des troubles intellectuels.

Pendant la guerre franco-allemande, les médecins des ambulances, à Paris, furent tous frappés par un fait identique : le délire dans les formes bénignes des maladies aiguës, la conservation des facultés dans les formes les plus graves. Et Legrand du Saule disait : « Je me rappellerai toujours ce spectacle étrange de malades atteints d'une affection qui devait les emporter quelques heures plus tard et qui présentaient jusqu'au dernier moment une entière liberté d'esprit, peut-être même de la suractivité des fonctions intellectuelles, alors que chez d'autres, qui ne présentaient que des affections légères, le délire le plus intense était la règle la plus générale. »

Tout le monde reconnaît l'influence exercée par les maladies infectieuses dans la production de la folie et Woillez les place au premier rang parmi les causes occasionnelles.

Mais ces psychoses nous offrent-elles toutes le même caractère? Surviennent-elles constamment dans les mêmes conditions, à la même heure, avec le même cachet? L'observation se charge de la réponse. Les délires ne naissent pas que dans la convalescence ou après elle. N'arrive-t-il pas qu'au début d'une fièvre typhoïde, par

exemple, les symptômes cérébraux dominent assez la scène pour faire croire à une maladie différemment localisée ? Aussi les auteurs n'ont pas manqué de distinguer les divers cas entre eux, de les diviser en les rattachant à la période où chacun d'eux a apparu.

Ce sont ces divisions que nous allons reproduire autant que nous le permettaient les moyens de recherches dont nous avons pu disposer.

Ehrhardt, professeur à Kiew, en distingue deux groupes, l'un intervenant dans le cours de la maladie sous forme de manie aiguë, de délire furieux, l'autre constituant un véritable épiphénomène de la maladie fébrile.

Le Dr Weber ne s'occupe que du délire ou folie aiguë pendant le déclin des affections aiguës, et lui donne le nom de *delirium decrementi* (délire de la période de décroissance).

Nasse, s'appuyant sur les observations précédentes de Schlager, Mugnier et autres, distingue les affections mentales qui naissent avec la maladie, ou qui, après la disparition de l'élément fébrile, sont constituées par la persistance du délire d'avec celles qui ne se développent que dans la convalescence de la maladie fébrile. Ces dernières, ajoute-t-il, apparaissent après une incubation plus ou moins longue et se caractérisent d'abord par une altération dans la manière d'être en général, par de l'irritabilité et de l'affaissement intellectuel, jusqu'à ce que, par suite de l'intervention de conditions spéciales, éclate la folie proprement dite.

A l'occasion d'une épidémie de variole, le Dr Andrea Verga, dans une brochure lue, en 1873, à l'Institut royal

lombard des sciences et des lettres, examine l'influence des maladies infectieuses sur le trouble de la raison et conclut en admettant deux modes d'action : 1° elles agissent directement et immédiatement; 2° elles agissent au début, alors que l'affection est encore latente.

Le Dr Christian, après avoir fait, avec raison, remarquer combien était restée incomplète l'étude des troubles intellectuels que les maladies aiguës laissent parfois après elles, bien que les observations isolées, rapportées dans le but de montrer cette influence, soient en assez grand nombre, et bien qu'il en existe même dans les auteurs anciens, nous fait voir comment la folie peut succéder aux maladies aiguës : 1° directement; 2° indirectement.

« Directement, quand elle survient après la maladie aiguë, sans l'intermédiaire d'aucun accident pathologique nouveau.

« D'une manière indirecte, quant au contraire, le délire n'apparaît qu'à l'occasion de lésions irrémédiables du cerveau ou des méninges, survenues comme complications de la maladie aiguë primitive (méningite, encéphalite dans la fièvre typhoïde, tumeurs, hémorrhagies, etc.) Dans ces cas, la maladie aiguë agit, il est vrai, comme cause initiale, mais c'est la lésion nouvelle et permanente de l'encéphale qui seule produit et entretient le délire. »

Et cet auteur ajoute : « Cette distinction est capitale, car ces deux formes peuvent être observées à la suite de la même maladie. »

Marandon de Montyel admet deux grandes classes de délire : 1° ceux qui, liés directement à la maladie, nais-

sent et meurent avec elle, quand s'est effectué le retour complet à la santé physique.

2° Ceux qui poursuivent leur cours malgré ce retour de l'organisme à l'état normal ou qui éclatent plus ou moins longtemps après que tout a semblé rentrer dans l'ordre. Et plus loin il ajoute, séparant par un qualificatif les délires qu'il vient de définir dans la seconde classe : « Il résulte de cette définition que ces vésanies sont de deux espèces : les unes immédiates et les autres médiates.

Ladame, dans son travail lu à la Société Médicale de Genève le 7 mai 1890, distingue deux groupes qu'il n'est pas toujours facile, dit-il, de séparer dans la pratique. Ce sont d'abord les psychoses fébriles « proprement dites » qui éclatent pendant la fièvre, ou même avant l'accès, comme prodrome dans la période d'incubation de la maladie infectieuse, ou comme une manifestation larvée de fièvre intermittente, à la place de l'accès typique habituel. Ces derniers forment la transition entre les psychoses du premier et celles du second groupe, « les délires de la convalescence » ou « psychoses asthéniques ».

Ce dernier groupe renferme plusieurs catégories, qui résultent de l'action directe de la maladie aiguë, de l'infection sur l'état général du malade. C'est d'abord le délire d'inanition, puis en franchissant un degré de plus, le délire de collapsus, dont le Dr Weber fit le premier une étude approfondie.

Dans une dernière classe restent les délires qui se sont continués sans interruption après la chute de la fièvre et qui prennent le caractère asthénique.

Emile Kraepelin, dans une excellente monographie parue en 1882, divise en trois classes distinctes les délires consécutifs aux maladies aiguës : les délires initiaux ; les délires de la période d'état et les délires de la convalescence. Ce travail d'une importance capitale a noté l'état de la question à notre époque et a montré l'évolution qui s'est opérée en psychiatrie en ces dernières années. Nous adopterons, dans l'étude des psychoses de la grippe, cette classification, qui ne saurait manquer d'être conservée, puisque ces délires diffèrent beaucoup les uns des autres, puisque le même malade est susceptible de les parcourir tous, en étant successivement dissemblable à ce qu'il était hier et à ce qu'il sera demain. Avant d'aller plus loin notons les caractères qui ont été donnés de ces diverses espèces de délires qui, différents dans leurs causes, diffèrent également dans leur aspect comme dans leur nature.

Le délire initial est, en général, peu fâcheux, si le malade est indemne de toute prédisposition vésanique, de toute hérédité : mais que le contraire ait lieu et dès ce moment on peut se trouver en présence d'un aliéné qui devra être interné dans un établissement spécial. Nombreuses sont les observations de cette nature publiées dans les auteurs.

Le délire d'état semble plus éloigné de la folie : se produisant concurremment avec l'élévation de la température, il présente peu d'intérêt au point de vue de l'aliénation mentale.

Les délires de la convalescence sont bien dissemblables entre eux : les uns doivent disparaître à courte

échéance, dès que les malades ont rétabli les pertes de leur organisme, tandis que les autres n'ont aucune tendance à cesser et qu'ils font entrer la victime de l'infection dans la catégorie des aliénés chroniques. Ces délires de la première catégorie revêtent souvent un cachet spécial qui a fait l'objet de descriptions intéressantes en ces dernières années. Le tableau qu'en a tracé M. Régis nous montre bien l'aspect sous lequel il se présente.

La particularité, dit-il, qui me paraît pour ainsi dire la caractéristique des psychoses consécutives aux maladies aiguës, est une obtusion intellectuelle extrême et une abolition complète de la mémoire, qui impriment aux conceptions délirantes, de quelque nature qu'elles soient, un cachet d'absurdité spéciale. Cette particularité, M. Christian la signale de son côté dans un passage de l'ouvrage que nous avons déjà cité quand il écrit : « La folie consécutive aux maladies aiguës revêt souvent le caractère de la stupidité ; » puis il a soin de mettre en garde contre la confusion qui pourrait être faite entre cette stupidité et l'idiotisme, attendu que ces prétendus cas d'idiotisme guérissent très bien et très rapidement.

Nous arrivons enfin au délire qui éclate plus ou moins longtemps après la guérison, pour l'éclosion duquel il est nécessaire d'un autre facteur, la prédisposition. Dans ce cas la maladie aiguë n'a été que la cause déterminante, l'aliénation mentale n'attendant qu'une occasion pour s'établir.

FORME DE L'ALIÉNATION.

Les maladies aiguës fournissent un certain nombre de cas d'aliénation. Existe-t-il une forme spéciale de folie dans ce cas? Non ; la forme, comme l'intensité du délire, est très variable. Depuis les conceptions délirantes les moins étendues, depuis l'idée fixe isolée jusqu'à la folie véritable, sous ses formes les plus diverses, on peut monter tous les degrés de l'échelle.

Le Dr Christian, ayant réuni 114 cas d'aliénation consécutive à diverses maladies infectieuses, trouve que la manie et la stupeur sont les plus fréquentes. Il ajoute que : « les formes du délire ne sont pas toujours nettement tranchées ; chez le même malade on peut voir l'agitation alterner avec la stupeur, ou avec le délire hypochondriaque ».

Que trouve-t-on ailleurs sur le caractère du délire?

Thore dit que le plus souvent il n'y a qu'un accès de délire maniaque, dont la durée varie de quinze à vingt heures à trois ou quatre jours ; il est violent, accompagné d'une grande agitation, d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, et débute au moment même où la convalescence commence.

Suivant Delasiauve, les phénomènes cérébraux de la convalescence offrent d'ordinaire un singulier mélange de torpeur et d'agitation hallucinatoire, qui les ferait à juste titre ranger parmi les aliéations demi stupides.

Weber, après avoir fait remarquer que l'aspect géné-

ral, malgré l'excitation mentale, est celui de la prostation, ajoute : « Les symptômes habituels sont ceux de la manie avec conceptions délirantes à forme anxieuse, des hallucinations des sens, surtout de l'ouïe. L'aliénation est ordinairement de courte durée. Les symptômes sont généralement ceux de l'asthénie. »

M. Wille, médecin-directeur de l'asile de Munsterlingen, rapporte sept observations de folie consécutive à une affection aiguë et les fait suivre de cette réflexion : « La forme des phrénopathies n'a dans ces cas rien de caractéristique. »

Brosius écrit : La forme des conceptions délirantes et des hallucinations est plutôt dépressive (frayeurs, cauchemars, angoisses), tandis qu'un délire ambitieux, gai, ou une exaltation réellement maniaque, sont rares.

Nasse, pendant six ans passées à Siegburg, a observé quarante-trois cas de folie, suite certaine de maladies infectieuses, et il a constaté, dit-il, contrairement aux observations faites antérieurement à lui, un grand nombre de formes phrénopathiques primitives (manie ou mélancolie), mais aussi la forme ordinaire du délire des persécutions, avec hallucinations de l'ouïe, moins souvent de la vue : il a noté aussi la transformation rapide ou immédiate en démence, jamais en démence paralytique.

L'opinion de Wolf est tout à fait opposée. Il a remarqué que les symptômes psychiques sont ordinairement une exagération du moi, — monomanie des grandeurs, — de la loquacité et une très grande irritabilité.

Pour le Dr Kirn, de Fribourg, la forme de ces affections

mentales n'a rien de caractéristique ; une même affection fébrile donne lieu à des troubles intellectuels différents ; le même trouble se retrouve dans des affections somatiques différentes. Il ajoute : « Les psychoses fébriles, où domine en général l'excitation maniaque, se présentent avec un cortège de symptômes plus uniformes ; les psychoses asthéniques, avec une richesse et une variabilité plus grande de manifestations symptomatiques. »

A toutes les périodes, dit M. Quinquaud, on rencontre des accidents vésaniques caractérisés par de la dépression intellectuelle, de la stupeur.

On voit par ces citations que l'accord n'est pas parfait ; les dissentiments sont parfois manifestes. Mais aujourd'hui la plupart des auteurs considèrent ces délires comme des délires asthéniques.

M. Christian (médecin en chef de la maison nationale de Charenton), admet que l'asthénie est en effet le caractère prédominant du délire de la convalescence d'une maladie longue et grave, et qu'alors on peut observer de ces formes mal définies, telles que Marcé les a signalées chez des femmes récemment accouchées et épuisées par des pertes de sang.

Mais ce ne saurait être une règle générale ; tous les cas ne doivent pas reconnaître la même cause ; on ne peut accuser l'asthénie, faisait remarquer cet auteur dès 1873, quand le délire éclate au début même de la maladie aiguë ou quand celle-ci n'a entraîné qu'une convalescence courte.

Dans la dernière épidémie d'influenza observée à l'asile de Bourges, que nous avons spécialement le désir

de faire connaître, sur vingt-deux cas, nous trouvons la division suivante : Manie 13, mélancolie 6, folie circulaire 1, folie intermittente 1, et paralysie générale 1.

En général, les délires consécutifs aux maladies aiguës ont-ils une symptomatologie spéciale? Existe-t-il dans les troubles intellectuels des caractères spéciaux qui permettent de reconnaître la cause de l'aliénation ? Etant donnée une maladie aiguë, aura-t-on à craindre telle forme de délire plutôt que telle autre, la manie plutôt que la mélancolie? Nous ne le pensons pas, et nous adhérons entièrement à l'opinion de M. le Dr Christian dont la compétence en psychiatrie est reconnue et si justement appréciée.

Ses recherches comme ses observations personnelles lui ont démontré que les symptômes des différents délires qui succèdent aux maladies aiguës ne diffèrent en rien de ceux des aliénations survenues dans d'autres circonstances.

Toutefois il se présente des cas où le délire est accompagné de troubles divers de la motilité ; or, quand ces troubles existent, ils dénotent l'origine, la cause déterminante, car on ne les observe qu'après les maladies aiguës. »

Dans l'épidémie d'influenza, les psychoses, dont nous allons rapporter diverses observations, ont été variables dans leurs symptômes. De quoi dépendent donc ces différences ? La variabilité de la symptomatologie correspond vraisemblablement à la variété des circonstances étiologiques.

Mais il est un facteur qui, comme nous le verrons,

joue un grand rôle sur la forme et la nature du délire, c'est l'influence des antécédents du malade au point de vue tant personnel qu'héréditaire, influence que Kraepelin et G. Savage signalaient dernièrement en la regardant comme capitale.

Les caractères du délire ne sont pas les mêmes à la période de début ou d'état qu'à la période de convalescence. C'est surtout alors que l'hérédité entre en ligne : l'aliénation, qui était à l'état latent, a trouvé, dans la grippe, une cause occasionnelle, qui a favorisé son éclosion, et souvent une cause adjuvante par les altérations histologiques qu'elle a déterminées dans la substance cérébrale : la prédisposition a joué le rôle important. Chez ces malades, il est probable que l'aliénation eût éclaté tôt ou tard, sous une influence toute autre, peut-être même sans cause, mais la grippe a préparé le terrain, a mûri le délire pour la psychose qui était en germe, en laissant à chacune son caractère particulier.

Maintenant nous localiserons la question. Comme les caractères du délire varient avec l'époque de son apparition, nous aurons en vue les troubles de la grippe dans ses diverses périodes : début, état, déclin et convalescence.

La grippe de 1889-1890 a intéressé les aliénistes qui déjà ont publié des observations de délire prises, tantôt dans une phase de la maladie, tantôt dans une autre.

Heureux de pouvoir profiter des remarques faites par des voix plus autorisées, nous nous proposons d'apporter quelques observations nouvelles de psychoses dues à l'influenza, avec le désir de montrer combien cette épidémie

a été grave aussi bien dans ses complications psychiques que dans la contagion des désordres somatiques.

Comme nous avons vu nos malades dans un asile départemental, nos observations personnelles ont trait surtout au délire de la convalescence, à des psychoses consécutives à l'influenza.

Période de début. — Les délires de cette phase de la maladie sont ordinairement bénins et ne durent guère, mais généralement sont actifs. Tout d'abord l'agitation paraît intense, les hallucinations se prononcent, font prendre, selon l'organe atteint, une attitude particulière au malade dont la physionomie exprime alors l'angoisse.

Parfois aussi, comme dans l'observation LI, les caractères mêmes des hallucinations qui sont mobiles, terrifiantes et surtout visuelles, la violence de l'agitation peuvent en imposer et faire croire tout d'abord à un délire alcoolique.

Dans ce cas, ce qui est intéressant à noter, c'est la marche suivie par l'agitation qui ne tarde pas à disparaître pour faire quelquefois place à une demi-stupeur, à ce que divers auteurs ont appelé de la stupidité (Voir Obs. XLVI).

A l'agitation succède parfois une sorte d'embrouillement intellectuel, d'obnubilation de l'intelligence chez le malade qui pendant un temps plus ou moins long présente un ensemble de troubles intellectuels semblables à ceux qu'on rencontre dans certains cas de ramollissement cérébral et finit par recouvrer la santé et l'intégrité de ses facultés (Obs. XLVII).

Nous avons connu, en effet, plusieurs personnes en ville

qui, à l'occasion d'une grippe même légère, se sont mises à délirer. Leurs familles inquiètes, effrayées par des on-dit qui, en se répétant, grossissent considérablement les faits, se demandaient si des troubles de l'intelligence ne s'étaient point définitivement établis et ne recouvraient la tranquillité qu'avec la disparition de ces accidents.

Comme dans d'autres maladies aiguës, il se peut que dans l'influenza le délire apparaisse le premier, précède les autres symptômes, et soit seul à annoncer l'invasion de la maladie. C'est ce qu'a bien établi M. le professeur Revilliod de Genève dans le mémoire où il étudie les variétés de délire qui s'observent pendant la grippe. D'autres auteurs l'ont également signalé; à Paris, MM. Séglas, Ballet et Joffroy; le professeur Grasset à Montpellier; à Berlin, le Dr Ewald dont nous rapportons plus loin une observation concernant une petite fille de sept ans (Obs. I).

Période d'état. — Cette période est sans conteste celle qui a présenté le moins d'intérêt; cependant il y a plus à observer pour le médecin que pour l'aliéniste; pour notre part nous ne connaissons rien d'important à signaler.

Qu'il me soit cependant permis une réflexion à l'endroit des malades qui se trouvaient depuis un certain temps déjà à l'asile. Ceux-là qui étaient en possession du délire le plus actif, montraient alors une diminution dans leurs troubles intellectuels, un calme auquel on n'était nullement en droit de s'attendre, presque un semblant de guérison qui, chez aucun de nos pensionnaires, ne s'est confirmé.

Le professeur Mairet, tout en accordant peu de place

dans son travail, tout en attribuant peu d'importance à cette période, a cependant observé trois cas intéressants à cause de la modalité qu'a revêtue le délire.

Il a vu éclater un délire ayant, de par ses allures, tous les caractères d'un délire fébrile, mais qui a revêtu la forme du délire vésanique que les malades présentaient en temps ordinaire. La grippe, à la période d'état, l'avait réveillé sans apporter aucune modification dans sa nature (Obs. LXXVII).

Enfin M. Joffroy raconte l'histoire d'un malade qui a présenté, pendant la période pyrétique d'une grippe, un cas de délire avec agitation maniaque qui fait l'objet de l'observation XLVIII.

Période de convalescence. — Nous arrivons aux psychoses qui ont été, pour notre part, le véritable champ d'observation chez les malades amenés à l'asile. Chez les uns, le délire faisait corps avec la grippe ; ils avaient présenté des troubles intellectuels dès la convalescence ; chez les autres, le délire n'était apparu que plus tard ; il avait éclaté plus ou moins longtemps après que tout était rentré dans l'ordre.

Les conditions n'étaient pas les mêmes pour tous ; quelques-uns n'étaient pas des novices de l'aliénation ; déjà ils avaient été atteints pendant un temps plus ou moins long d'une psychose qui avait nécessité leur internement. Le plus grand nombre pour n'avoir pas jusqu'alors présenté de délire, étaient cependant les victimes d'une tare héréditaire, ils avaient côtoyé la folie jusqu'à ce qu'une occasion favorable les y fît verser tout à fait. Il reste une catégorie qui bientôt nous fournira l'occasion d'une dis-

cussion, lorsque nous étudierons le rôle de la grippe relativement à l'aliénation : je veux parler des malades qui regardés comme indemnes de toute tare héréditaire n'avaient présenté jusqu'à ce moment aucun symptôme pouvant faire croire à une prédisposition à l'aliénation mentale et qui cependant ont perdu la raison.

Les auteurs qui ont écrit l'histoire de la grippe dans ses relations avec l'aliénation mentale, ont adopté diverses divisions, basées sur les caractères essentiels de chaque cas, pour les psychoses de la convalescence.

E. Krœpelin, dans un important travail reposant sur onze observations, le divise en trois groupes :

1° Dépression ;

2° Délire aboutissant au collapsus ;

3° Psychoses préparées de longue date et que la grippe a simplement fait éclore.

Ladame, dans son travail, les partage également en trois classes auxquelles il donne le nom de : 1° mélancolie et hypocondrie ; 2° psychoses asthéniques ; 3° autres formes mentales.

Le Dr Bidon, médecin des Hôpitaux de Marseille, pense que l'on peut réunir ces faits sous trois chefs : 1° dépression physique ; 2° excitations maniaques ; 3° psychoses idiopathiques éclatant à l'occasion de la grippe.

Nous adopterons la classification de Ladame avec une variante dans le titre du second groupe et nous diviserons nos observations en trois catégories sous les noms de : 1° mélancolie et hypocondrie ; 2° excitations maniaques ; 3° autres formes mentales.

Mélancolie et hypocondrie. — La grippe a entraîné pen-

dant son cours et même à sa suite un état de neurasthénie remarquable.

On a observé,sur un grand nombre de malades, un affaiblissement physique, intellectuel, moral même tout particulier ; les forces étaient très diminuées, l'intelligence baissée ; un travail, que l'on faisait auparavant facilement, devenait d'une difficulté excessive ; il y avait même quelquefois de la perversion de l'état moral, de l'indifférence, et on avait pu comparer les malades à des gens qui avaient le mal de mer, et qui ne faisaient attention qu'à leur mal. Même dans les cas légers, l'asthénie survit parfois longtemps à la grippe. Cette asthénie post-grippale a pu se localiser sur divers organes. Que le cerveau soit le point faible, le point de moindre résistance et la folie éclate.

Bien des degrés ont été observés dans ce genre de psychoses, depuis la dépression mentale jusqu'à la tendance au suicide et malheureusement jusqu'à son accomplissement. Il est un symptôme qui, par sa fréquence, a frappé tous les observateurs ; c'est l'insomnie. Aussitôt constatée, il était sage de rechercher, chez le malade, le cortège habituel, le syndrome de la mélancolie, et souvent on trouvait une tristesse excessive, du mécontentement, des idées de défiance, de ruine, de damnation.

Dans cet état, les amitiés les plus solides, les affections les mieux établies ne trouvent pas grâce devant le trouble mental qui amène le patient à se plaindre de tout, à voir tout en noir, à critiquer tous les actes dont il peut être témoin, à répondre par des sarcasmes ou des boutades aux personnes qui lui prodiguent les soins les plus déli-

cats, à rechercher l'isolement afin de se donner tout entier à sa tristesse ou à son inquiétude.

Chez d'autres, l'amertume des pensées se traduisait par un vague sentiment de terreur ; c'était comme l'appréhension d'un malheur prochain et quelquefois la crainte de la mort (Obs. II à XII).

Ce tableau d'ailleurs n'est pas spécial à la mélancolie consécutive à la grippe, il a été observé et signalé à la suite d'autres maladies aiguës, infectieuses, dans le délire de la convalescence, dans la dothiénentérie, la pneumonie, la variole et aussi dans l'état puerpéral.

Parfois les idées dépressives sont plus accusées ; la mélancolie a fait un pas de plus ; les idées de persécution, les craintes d'empoisonnement, la résistance à l'alimentation, les menaces de suicide dominent la scène. Cette mélancolie hypochondriaque avec délire de Kraepelin, a surtout été observée chez des névropathes, chez des héréditaires qui ont vu éclater la folie alors que la convalescence était établie depuis quelque temps déjà.

Elle indique une vieillesse anticipée du cerveau; elle est la psychose caractéristique de son évolution sénile (Obs. de XII à XIX et XXI à XXIII).

A l'occasion de l'observation que nous devons à l'obligeance de M. Christian, nous ne saurions mieux faire, pour appuyer l'opinion que nous avons émise au sujet du rôle nécessaire joué par la prédisposition, que de reproduire les réflexions de cet aliéniste distingué. « Il me paraît, dit-il, hors de doute qu'il s'est agi dans ce cas d'une lypémanie avec hallucinations consécutives à une attaque d'influenza. Il est à noter que chez ce malade il

existait une prédisposition héréditaire » (Obs. XIX et XX).

Nous avons montré, dans ce genre de psychoses, une tendance au suicide qui nécessite une surveillance incessante sous peine de voir un jour ou l'autre la réalité succéder aux menaces. E. Martin cite le cas d'un malade qui s'est coupé la gorge avec un couteau (Obs. XXIII). Nous avons observé à Beauregard une femme qui n'avait cessé de réclamer la mort, parce qu'elle était une criminelle indigne de vivre. Un mois plus tard, bien que le délire ne se fût pas amélioré, son mari réclama sa sortie. Nous lui montrâmes les dangers qui pouvaient résulter de cette mesure, les accidents qui ne manqueraient pas de se produire s'il venait à se départir de la surveillance la plus soutenue. Il promit de ne pas quitter la malade et nous avons su avec quelle exactitude il s'acquittait de sa tâche. Mais un beau jour, ayant eu besoin de s'absenter quelques instants, il ne revint que trop tard pour empêcher le drame. Sa femme avait réalisé son délire et s'était brûlée en allumant une botte de paille dont elle s'était enveloppé les jambes (Obs. XXIX). Un autre suicide est rapporté par le Dr Maunoir (Obs. XXIV) ; si l'occasion se fût présentée, on aurait eu plus de morts violents à enregistrer (Obs. XXV à XXIX).

Dans une observation de Krœpelin, il s'agit d'une psychose consécutive à deux maladies aiguës : érysipèle et grippe. L'auteur discute la part qui revient à chacune d'elles dans le développement de la folie et, tout en reconnaissant que la grippe a eu sa part d'influence, accorde à l'érysipèle une action aussi forte, sinon plus forte. Mais, à notre humble avis, la grippe avait déjà localisé son

action sur le cerveau, le point faible du malade, et nous trouvons la confirmation de notre opinion dans la constatation de l'insomnie pendant plusieurs jours avant l'apparition de l'érysipèle : c'est la grippe qui est venue d'abord pour, à l'aide de la prédisposition, faire apparaître les premiers symptômes de l'aliénation (Obs. XII).

Excitations maniaques. — Dans ce second groupe, comme dans le premier, les cas observés n'ont pas tous présenté la même intensité, ne se sont pas reproduits sans nuances discordantes, d'après un type unique, toujours semblable à lui-même.

Non, des différences assez appréciables se sont manifestées pour que Ladame les répartisse dans les quatre groupes admis par Krœpelin : 1° Délire de collapsus ; 2° stupeur hallucinatoire ; 3° démence asthénique ; et enfin, 4° démence aiguë ou stupidité, en faisant remarquer que cette dernière forme, la démence aiguë, a seule manqué à la suite de la grippe ; et il explique cette absence par l'atteinte très profonde qu'elle exige de la nutrition cérébrale pour se développer.

Ils ont, avec les formes mélancoliques, deux caractères communs : 1° de varier entre eux par l'étendue de leurs troubles, par l'accentuation de leurs symptômes ; 2° d'avoir été, comme elles, observées dans la convalescence des maladies aiguës et de présenter avec les psychoses de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, de l'érysipèle, etc., une grande ressemblance.

Existe-t-il dans ce groupe des caractères particuliers, quelques signes qui montrent leur parenté ? Oui ; nous nous trouvons en face d'une excitation plus ou moins grande

qui frappe subitement, donne dès l'abord avec toute sa puissance, d'une incohérence manifeste dans les idées, puis il survient un affaissement plus ou moins grand des facultés mentales.

M. Joffroy raconte l'histoire d'un malade ayant présenté, pendant la période pyrétique d'une grippe, un accès de délire avec agitation maniaque, dont nous rapportons l'observation (Obs. XLVIII).

Dans certains cas, un nouveau symptôme vient s'ajouter au tableau : l'hallucination. L'incohérence est toujours grande et l'agitation entretenue, nourrie par les hallucinations de la vue ou de l'ouïe, se prolonge, surtout si le malade avait fourni un terrain bien préparé à l'éclosion de l'aliénation mentale, soit par des excès antérieurs, du surmenage, des peines morales, des chagrins domestiques (Obs. XXX à XLVIII).

Nous ne saurions, avant de quitter ce groupe, ne pas dire un mot d'une maladie, la Nona ou Nonna, qui sévissait, disait-on, dans le nord de l'Italie et de la Suisse l'hiver dernier.

Les articles de journaux se succédaient et racontaient sur le compte de cette nouvelle épidémie des histoires à sensation que personne, il est vrai, parmi les médecins, ne prenait au sérieux. Mais dans le public, soit à cause de la distance qui séparait des victimes, soit à cause du mystère qui entourait cette maladie à allures si étranges, nombre de gens s'effrayaient, qui la pressentaient meurtrière et envahissante. Que disait-on? D'après les uns, les malades, après une période de torpeur comateuse, revenaient à la santé et à la conscience. D'après les

autres, qui cherchaient sans doute à se rendre intéressants dans leurs descriptions, on se trouvait en présence d'une maladie fatale à laquelle les patients succombaient après trois ou quatre jours de léthargie.

Que se passait-il en réalité ? D'après un correspondant du « *British médical journal* », sur quatre rapports officiels dans lesquels il est fait mention de symptômes nerveux d'un caractère délirant ou léthargique, il s'agit, dans trois cas au moins, de malades atteints d'influenza, le quatrième pouvait peut-être se rapporter à la fièvre typhoïde.

Ladame critique délicatement le diagnostic des Drs Pagello et Murer qui, chargés d'une enquête médicale à l'occasion de dix décès qui seraient survenus à Zozzoi di Sovramontane, avaient décoré cette nouveauté pathologique du nom pompeux de « fièvre exanthématique miliaire contagieuse. » Il en fait une « psychose asthénique » qui se termine par la léthargie et le coma chez des gens usés par le travail, surmenés de toute manière et n'ayant pu se soigner pendant l'influenza.

Pour les médecins de Vienne, ces accidents sont regardés comme une sorte d'insuffisance du pouvoir de réaction des malades contre l'intense prostration que détermine la grippe. Sous l'influence de ce défaut de forces se produit la somnolence prolongée et le coma final qui sont donnés comme les principaux caractères de la nouvelle affection. Ces symptômes sont surtout survenus chez des gens qui ont repris leurs travaux pénibles avant d'être entièrement remis de la grippe.

Le correspondant du « *British Médical Journal* » donne,

avec l'étymologie du mot « Nona » une seconde théorie relativement à la production de ces accidents nerveux, l'auto-suggestion.

Si l'on accepte, dit-il, « Nona » comme ortographe du nom de la maladie, ce mot qui, d'après le dictionnaire italien de Webster, correspond à la cinquième heure canonique, ne présente pas un grand intérêt dans la question. On ne voit pas bien, en effet, quel rapport il peut y avoir entre cette heure et la maladie nouvelle. Il en est autrement, si, comme d'autres l'ont fait, on adopte le mot « *Nonna* » qui littéralement signifie grand'mère, mais peut aussi être pris dans le sens de vieille femme ou de sorcière. Car cette acception rapproche par la pensée d'une légende relative à une maladie bien connue en Russie, dans le nord de l'Italie et ailleurs. Lorsqu'une sorcière approche du malade et parvient à le toucher du bout du doigt, sa mort est certaine. Si elle manque son but, la guérison est assurée.

La théorie de l'auto-suggestion est ainsi établie par l'auteur de l'article : « Peut-être a-t-il suffi à des gens à l'imagination vive de voir, chez un certain nombre de malades déprimés par l'influenza, des accidents léthargique ou comateux, pour créer de toutes pièces la nouvelle maladie. »

M. Gillet de Grandmont a eu l'occasion de donner des soins à une jeune fille qui, après avoir été atteinte d'influenza, présenta des troubles nerveux pouvant faire croire à la nona. Sa relation fait l'objet de notre LXXIII[e] observation.

AUTRES FORMES MENTALES.

Cette classe n'a plus de caractères communs, de syndromes particuliers comme les précédentes, dont nous avons essayé de dresser le tableau. La grippe dès lors devient une simple cause occasionnelle comme l'aurait pu faire toute autre maladie aiguë, ou un traumatisme, ou un dernier excès. Les observations qui rentrent dans cette catégorie sont celles de malades qui déjà préparaient une psychose quand l'influenza leur a fait atteindre, en avance de quelques mois ou de quelques années, le but qu'ils devaient fatalement toucher. Mais alors la nature de la psychopathie revient tout entière à l'individu et ne saurait être influencée par la cause qui l'a produite ou hâtée.

Ces réflexions nous amènent à cette conclusion : Puisque la grippe ne joue plus que le rôle de cause déterminante, les psychoses dont nous traitons ne peuvent pas être distinguées de celles nées en dehors de cette maladie et sont susceptibles de revêtir toutes les formes qui figurent dans les classifications.

L'aliénation mentale évoluant dès lors selon les lois de la forme clinique qu'elle a revêtue, nous voyons tantôt des accès de manie avec sa symptomatologie habituelle (Obs. de XLIX à LXIII), tantôt un délire chronique de persécution, un délire systématisé (Obs. LXVII).

Plus loin nous rencontrons le *delirium tremens* qui, au dire de Rosenbach, a présenté durant la dernière pandémie, une fréquence et une gravité exceptionnelles. Et

cette réflexion paraît juste à une époque où l'abus des liqueurs fortes est un fait si commun et où les distillateurs livrent si souvent à la consommation des alcools d'autant plus toxiques qu'ils sont supérieurs (Obs. LXIII à LXVII). Ailleurs c'est la paralysie générale qui apparaît avec ses signes habituels, tant somatiques que psychiques, cette sorte de bégaiement dans la prononciation, le tremblement fibrillaire des lèvres et de la langue, l'absurdité des conceptions délirantes.

Une des observations de paralysie générale (Obs. LXIX) a été prise dans le service de M. Magnan, à Sainte-Anne, et nous a été gracieusement communiquée par son interne, M. Roubinovitch, que nous sommes heureux de remercier ici bien sincèrement. En outre, nous ne saurions oublier de reproduire les remarques dont il accompagne le cas en question, car elles sont une confirmation de notre opinion au sujet du rôle de la prédisposition. Chez les prédisposés, nous écrit-il, toute maladie infectieuse peut être une occasion pour donner le jour à une affection mentale. L'influenza, par elle-même, n'a pas la propriété de produire les psychoses, mais en débilitant un organisme déjà prédisposé, elle peut mettre l'individu dans des conditions favorables pour contracter une maladie mentale. Un autre cas de paralysie générale est cité par Kraepelin (Obs. LXVIII), le troisième nous est personnel (Obs. LXXX).

Enfin, nous avons eu l'occasion à l'Asile de Bourges d'observer deux formes dont, malgré nos recherches, nous n'avons pas trouvé d'exemple dans les auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Il s'agit d'un cas de folie circu-

laire chez une prédisposée (Obs. LXXI) et d'un cas de folie intermittente chez une malade qui avait présenté, vingt ans plus tôt, un délire ayant nécessité son internement dans un des asiles de la Seine (Obs. LXXII). Une autre psychose, une manie chez une héréditaire, nous a été fournie par M. Journiac; elle fait l'objet de l'observation LV.

Nous venons de passer en revue les psychoses qui sont dues à l'influenza, en appuyant nos réflexions d'observations ou personnelles ou empruntées à divers auteurs. Avons-nous terminé notre étude? Avons-nous parcouru tout le programme que nous nous sommes proposé au début de ce travail? Non, il nous reste à parler de l'influenza chez les aliénés et à montrer le rôle qu'elle a joué chez cette catégorie de malades.

INFLUENCE DES MALADIES AIGUES ET EN PARTICULIER DE LA GRIPPE DANS LE COURS DE L'ALIÉNATION MENTALE.

Qu'il nous soit permis de rappeler le plus brièvement possible les opinions qui ont été émises sur l'action des maladies aiguës dans le cours des psychoses.

Pendant longtemps, d'éminents aliénistes ont cru à l'influence heureuse des maladies aiguës dans l'aliénation mentale; ils fondaient de grandes espérances sur une crise qui devait amener la guérison. Certes, cet espoir ne devait pas toujours être déçu, mais pouvait-on compter sans exception sur la disparition du trouble mental?

Avant d'émettre un humble et modeste avis, qu'il nous

soit permis de rechercher ce qui a paru relativement à cette question dans la littérature psychiatrique et d'exposer brièvement la teneur des opinions émises.

Thore, en particulier, dans la consciencieuse étude qu'il a faite des maladies incidentes, chez les aliénés, ne fait pas mention de l'influenza, mais il a généralisé et il a noté que parfois les hallucinations se produisent dans le cours des maladies infectieuses. Nous tenons à faire remarquer qu'il n'est survenu de délire chez aucun de nos malades, et qu'au contraire les troubles psychiques avaient sinon disparu, du moins considérablement diminué. L'agitation surtout n'a pas été notée.

Le Dr Berthier assure que la fièvre, quel que soit son mode, exerce sur la folie une influence manifeste, que les fièvres éruptives surtout ne sont pas sans effet sur la marche de la folie, et il cite un cas de guérison.

A propos de la fièvre typhoïde, le Dr Wille écrit : « Son action sur l'aliénation mentale ne consiste qu'en une amélioration passagère, et encore cette amélioration doit-elle se rapporter à la sensation de bien-être que l'on éprouve à la suite d'une fièvre de longue durée. Telle est du moins la règle. »

Marcé dit que Chiarugi a vu la variole servir de crise dans un accès de manie aiguë. Schlager a observé la cessation complète de troubles psychiques existant déjà depuis longtemps ; dans la moitié des cas, la guérison fut complète et durable ; dans les cas où les malades étaient atteints de paralysie générale, l'amélioration ne fut qu'une rémission qui ne les empêcha pas de succomber plus ard à la péri-encéphalite.

Nasse se croit autorisé à conclure que l'influence des maladies fébriles intercurrentes sur les phrénopathies préexistantes est favorable, car sur vingt-trois cas observés il compte dix guérisons, cinq améliorations durables, deux améliorations passagères.

Mac Dowald, après avoir cité les cas heureux rapportés par le Dr Arlidge et par Baillarger, rappelle un cas de guérison qu'il a publié dans les *Archives cliniques des maladies mentales* et qui se maintient depuis treize ans, puis il ajoute : « Dans l'état actuel, un médecin serait sans doute fort peu disposé à exposer un aliéné à la contagion pour courir la chance de modifier avantageusement sa maladie mentale ; mais il n'est pas déraisonnable de penser qu'un jour viendra où nous serons capables de modifier le cours de beaucoup d'affections, et mêmes de maladies mentales, comme nous le faisons aujourd'hui pour la variole, par la vaccination. » Le jour n'est pas encore venu pour l'application heureuse de cette méthode en psychiatrie.

Mabille raconte que certains médecins allemands, comptant sur une perturbation apportée dans le système nerveux, auraient même cherché à faire naître artificiellement des accès fébriles.

D'autres auteurs encore ont noté la guérison de la folie dans une maladie intercurrente. Girard en rapporte plusieurs ; Bach a vu dix cas de guérison sur onze, tandis que Gaye n'en a compté que quatre sur soixante-deux guérisons de psychoses.

Mais tous ces faits se rapportent indistinctement à des cas de manie, de mélancolie et même de paralysie géné-

rale, celui de Nasse, par exemple, tandis qu'avec Wolf apparaît une théorie restrictive : « On a observé, écrit-il, que les maladies incidentes améliorent ou même guérissent des affections mentales ; mais presque tous les cas rapportés sont des mélancolies. » Et il donne immédiatement la raison de cette préférence: « D'après les données les plus récentes de la science, dit-il, on sait que la mélancolie repose essentiellement sur une contractions pasmodique des vaisseaux de l'encéphale ; il est donc tout naturel qu'une affection incidente qui produit leur dilatation provoque une guérison de l'état mental anormal. »

La doctrine des crises dans la folie avait été solidement établie par des anciens maîtres en psychiatrie, par des aliénistes comme Pinel, Esquirol, Georget, Guislain et autres.

Sponholz l'avait admise sur la foi de ces hommes illustres et quelques faits de sa pratique courante venaient par-ci par-là confirmer leurs affirmations. Mais, dit-il, nos anciens maîtres ont fort bien pu se tromper et nous tromper avec eux ! Passant en revue, au Congrès psychiatrique de Berlin en décembre 1872, l'action des affections somatiques sur la marche des psychoses, il doute qu'une maladie intercurrente puisse juger, même améliorer l'aliénation mentale.

Il ne veut cependant pas nier d'une manière absolue l'intervention des crises, mais il ne veut admettre cette dénomination de crises que pour les cas où la folie, entée sur la souffrance d'un organe, guérit avec la cessation de cette souffrance. Puis il termine son étude par une restriction à l'endroit de l'érysipèle phlegmoneux. Aussi,

conservant la tradition de Jacobi, il en est arrivé, pour imiter la nature ou en suivre les indications, à instituer, comme traitement, les frictions irritantes sur la tête et à la nuque, et en obtient, assure-t-il, des résultats avantageux.

Nous avons eu l'occasion, pendant notre internat, d'observer deux épidémies, l'une de variole, l'autre de grippe, et nous fournirons en quelques mots notre opinion, d'après les faits dont nous avons été témoin.

Il est une distinction essentielle qu'il ne faut pas oublier : ou les malades fournissent une psychose aiguë, ou ils sont depuis un temps plus ou moins long en puissance de l'aliénation mentale.

S'il survient des guérisons, que M. Luys met en doute, c'est parmi les malades de la première catégorie que nous les observons, et nous sommes heureux de pouvoir montrer la possibilité de cette heureuse terminaison en publiant deux observations, l'une qu'a bien voulu nous communiquer M. Journiac, médecin de l'asile de Blois (Obs. XCIX), et l'autre qui nous est personnelle (Obs. LXXXIII).

Tant qu'aux aliénés chroniques, ils offrent bien moins de chances d'être modifiés par l'affection fébrile ; leur cerveau est atteint trop profondément pour que ce sort puisse leur échoir : les lésions sont trop profondément enracinées pour que l'avantage de l'infection, si j'ose ainsi parler, puisse se faire sentir. Aussi est-il permis de récuser la guérison quand on nous parle de paralysie générale, ou bien c'est qu'alors il n'y avait pas de péri-encé-

phalite diffuse ! Constater une rémission, c'est tout ce qu'on peut espérer dans cette classe de psychose.

Les guérisons de la folie peuvent donc survenir par le fait d'une maladie intercurrente, mais on ne doit pas, comme l'ont fait des auteurs distingués, étendre trop généreusement à tous les cas, ce qui n'appartient qu'à une certaine catégorie. La vérité peut se résumer dans cette phrase d'un aliéniste moderne : « Si les maladies aiguës améliorent ou guérissent les cas curables, elles laissent intacts ou plus souvent aggravent les cas chroniques » (Obs. LXXV à XCV).

Nous n'avons eu qu'un nombre assez restreint de grippés parmi nos malades de l'Asile, une quinzaine de cas tout au plus ; or, nous ferons remarquer qu'il n'y a eu de délire fébrile chez aucun de nos quinze aliénés. La constatation qui nous a le plus frappé, c'est que tous sont restés relativement lucides et ceux même qui, quelques jours auparavant, étaient sous le coup du délire le plus actif, devenaient calmes, gardaient très bien le lit ; nous les trouvions dans un état de docilité qu'il nous eût été impossible d'obtenir les jours précédents, et sur lequel nous n'osions pas trop compter.

Comme la question des maladies intercurrentes sur la marche de l'aliénation mentale est une des plus intéressantes qui puissent se rencontrer dans la pratique, les spécialistes les plus autorisés, Esquirol par exemple, avaient remarqué l'immunité dont bénéficient les aliénés.

A quoi l'attribuer ? Diverses réponses ont été faites à cette question : les uns la mettent sur le compte d'une disposition particulière de l'innervation chez ces malades,

alors que d'autres la rapportent à la régularité de leur vie et au régime des Asiles. Cette question est très complexe et ces deux facteurs contribuent peut-être, chacun pour sa part, à bien établir l'exemption dont ils jouissent. Mais il est un fait digne de remarque, c'est que dans l'Asile où nous étions pendant l'épidémie, les aliénés ont été atteints en bien petit nombre par l'influenza, quinze cas sur une population de quatre cents personnes, alors qu'en ville l'épidémie entrée dans une maison n'épargnait presque personne, alors que les fonctionnaires, les employés et les gardiens de l'établissement, ont presque à l'unanimité payé leur tribut à la maladie. Chez les hommes principalement, les cas ont été moins nombreux, 3 sur 15, et bien moins graves.

Nous venons de rapporter ce que nous avons observé pendant l'épidémie à l'Asile où nous étions interne, mais ailleurs la grippe a-t-elle été différente dans son mode d'action?

Nous allons relater les remarques qui nous ont été communiquées, grâce à une obligeance dont nous ne pourrions savoir trop de gré à leurs auteurs et reproduire les réflexions que nous avons pu relever dans la littérature médicale.

L'influenza a régné dans la division de M. Christian, à la Maison Nationale de Charenton, pendant le mois de décembre 1889 et de janvier 1890. En décembre elle n'a atteint que les infirmiers de service. Presque tous y ont passé, mais aucun n'a été pris sérieusement.

En janvier, l'épidémie a frappé les pensionnaires, mais presque exclusivement des aliénés affaiblis par l'âge et la

maladie qui ont presque tous succombé très rapidement.

C'est cette circonstance qui explique la mortalité que signale M. Christian. Ses malades étaient atteints de paralysie générale, de démence apoplectique ou de démence sénile, tandis que les nôtres n'étaient pas encore épuisés ou sous le coup d'une désorganisation cérébrale trop avancée.

M. Journiac, se trouvait à l'asile de Saint-Venant en pleine épidémie. Il a observé, dit-il, ce qu'on a vu à Sainte-Anne, à Vaucluse, et probablement bien ailleurs ; le personnel a été beaucoup plus atteint que les malades.

A l'occasion du mémoire qu'il a publié sur le rôle joué par la grippe, M. Bidon a voulu connaître l'opinion du médecin en chef de l'Asile Saint-Pierre, à Marseille, et M. Rey lui a déclaré que l'influenza avait joué un rôle insignifiant chez les aliénés ; elle avait seulement suspendu le délire pendant la durée de l'affection fébrile.

C'est exactement ce qui s'est passé à Beauregard ; les remarques que nous avons produites au cours de ce travail, nos constatations, quand nous parlions de l'état mental chez les aliénés atteints de grippe sont tout à fait semblables.

L'observation de M. Pons lui a permis de reconnaître à la maladie une modalité particulière. Cet aliéniste ne donne pas la proportion dans laquelle a sévi l'épidémie. Il a eu, dit-il, dans son service 71 aliénés grippés, dont 13 seulement eurent avec quelque intensité la forme nerveuse qui atteignit surtout les maniaques, au point que toutes les malades de la quatrième division (*celle des agitées*), qui ont souffert de la grippe, ont eu cette forme

plus ou moins prononcée. Comme ailleurs il a vu l'épidémie avoir peu d'action sur le délire. Il cite cependant le cas d'une femme atteinte de délire démoniaque qui eut des douleurs rhumatoïdes dans les doigts et les expliquait en disant que le démon les lui tirait, d'où elle concluait qu'il allait bientôt sortir de son corps.

A l'asile d'Hildasheimer, Bartels note une proportion de 13 pour 100 d'aliénés atteints. Les troubles psychiques sont restés sans subir de modifications, sauf chez un seul dont le délire devint plus actif, l'agitation plus grande et ne cessa que pour faire place à l'anxiété qui persista jusqu'à la mort (Obs. LXXV).

Les conclusions du travail de Von Holtz sont que : 1° L'influence de la grippe sur les psychoses chroniques est identique à celle qu'exerce cette maladie chez les gens sains ; 2° son influence sur les psychoses aiguës est d'en exagérer les symptômes.

Dans la relation de l'épidémie à l'asile d'Andemach, Umpfenbach dit que 95 pensionnaires ont été atteints, surtout de la forme nerveuse. S'il ne donne pas le chiffre de la population, il note la perte rapide du poids du corps qui baisse de 6 à 7 kilogrammes en quelques jours. Il signale l'apparition possible de douleurs objectives qu'il a eu l'occasion d'observer et qui surviennent dans l'œil, l'oreille et les testicules.

Un des symptômes signalés par Umpfenbach, les douleurs d'oreilles, a été rencontré par M. Sevestre dans la grippe des enfants. Il a observé, en outre, de la torpeur, une sorte de coma, de la constipation et des vomissements qui disparaissaient bientôt, et tout rentrait dans l'ordre.

M. Séglas a vu des troubles mentaux réveillés ou exagérés par la grippe. Chez un certain nombre de neurasthéniques, les accidents ont été aggravés, même par une grippe légère.

Enfin M. Bidon, à qui nous empruntons une partie de cette revue, signale le cas suivant. Sur une de ses clientes, atteinte de folie à double forme sans trouble psychique bien intense, la grippe survenue pendant la phase d'excitation a augmenté l'irritabilité et causé une grande faiblesse.

L'épilepsie a été peu étudiée dans ses rapports avec la grippe. Chez un de nos malades dont les attaques revenaient à des intervalles réguliers, il n'en est plus survenu qu'un certain temps après la convalescence ; mais aujourd'hui les crises ont augmenté de nombre et d'intensité (Obs. XCVIII et XCV à XCVII).

Nous terminerons cette étude par une remarque qui nous paraît nécessaire. Cette question de l'influence des maladies aiguës sur la marche des psychoses aurait besoin d'être contrôlée par la réunion d'un grand nombre d'observations authentiques. Le chiffre des nôtres est trop restreint pour permettre des conclusions positives.

DIAGNOSTIC

Le délire vésanique a-t-il dans la grippe, et dans les maladies infectieuses en général, des caractères spéciaux certains, qui permettent à eux seuls de le reconnaître, de le distinguer du délire symptomatique de l'état fébrile, de ce délire susceptible de se montrer avec plus ou moins d'intensité, mais aussi de guérir plus ou moins vite, de disparaître à coup sûr dès la convalescence? Assurément non ; si le médecin s'en tient expressément à la seule physionomie du délire, il ne pourra arriver à les différencier : il ne pourra affirmer que la maladie reste elle-même ou dire qu'il est survenu une complication toujours grave, alors même qu'elle devrait disparaître dans un temps peu éloigné. Et cependant il faut porter un diagnostic dont les conséquences seront bien différentes, un diagnostic dont la nécessité se montre absolue, dont la justesse est si utile pour la détermination à prendre à l'endroit du patient. La folie existe-t-elle ou n'existe-t-elle pas? Le malade est-il susceptible d'être interné ou doit-il être laissé dans sa famille ? Telle est la question importante que nous allons nous efforcer de résoudre.

Puisque le délire vésanique ne peut être distingué du délire symptomatique de la maladie, si l'on s'en tient aux apparences seules du délire, à ses caractères extérieurs, à sa manifestation, puisqu'ils peuvent présenter entre eux les plus étroites analogies, où doit-on puiser les élé-

ments du diagnostic différentiel? On ne peut s'arrêter à l'opinion que nous rencontrons dans une étude sur le sujet et d'après laquelle l'auteur affirme qu'il existe des différences entre les deux délires, ayant la conviction que toute cause physique imprime aux manifestations délirantes un cachet spécial, permettant de la reconnaître, puisqu'il confesse ignorer ces différences jusqu'à ce jour.

Nous pensons qu'on arrive à un résultat, non par le seul examen de l'état mental, mais par l'étude des symptômes concomitants et par la connaissance des prédispositions individuelles.

La température ne peut seule suffire à résoudre la question, car s'il est un fait connu en clinique, c'est l'absence de règle dans la production du délire basée sur l'intensité plus ou moins grande de la fièvre. Tel, chez lequel l'hyperthermie très accusée est absolument indiquée par le thermomètre, ne délire pas, alors que chez tel autre le trouble des facultés se produit avec une température peu élevée.

C'est donc dans les conditions extérieures, dans la marche générale de la maladie que la différenciation peut se faire. Si dans le cours d'une maladie aiguë, on assiste, d'une part, à la disparition graduelle de la fièvre, à l'amélioration des symptômes observés, si on escompte déjà le rétablissement probable du malade dont l'état général s'est amendé, si, d'autre part, on est témoin de l'éclosion subite d'accidents cérébraux, on est en droit de donner à ce trouble mental le nom de délire vésanique.

Puis les renseignements, au point de vue de l'hérédité, sont d'une utilité incontestable à connaître, car toute af-

fection fébrile est susceptible, dans son cours, de se compliquer d'accidents cérébraux vésaniques, si le terrain où elle évolue est préparé, si l'organisme est prédisposé.

Si le délire survient dans la convalescence, les difficultés ne sont plus les mêmes. La confusion ne saurait avoir lieu qu'avec une nouvelle maladie cérébrale, greffée sur la première affection ; mais un examen attentif permettra de constater bientôt l'apparition de troubles somatiques importants. La température s'élève à nouveau, l'état général, qui tout à l'heure était satisfaisant, s'aggrave bientôt et de nouveaux symptômes apparaissent qui, par leur association, permettent la détermination d'une nouvelle entité morbide.

Pour le Dr Weber, l'embarras ne saurait exister. Le délire aigu ou folie aiguë diffère essentiellement du délire fébrile, et la différence, dit-il, est établie par ces caractères : « La température du sang est à peine au-dessus de la moyenne ordinaire, quoiqu'il y ait un peu d'apparence de pyrexie. Le pouls est plus fréquent, mais faible et souvent irrégulier, les extrémités sont froides, la face est pâle et la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse ; en un mot, l'aspect général, malgré l'excitation mentale, est celui de la prostration. Les symptômes intellectuels sont ceux de la manie avec conceptions délirantes à forme anxieuse, des hallucinations des sens, surtout de l'ouïe. »

Après avoir examiné si le délire qui éclate dans le cours ou pendant la convalescence d'une maladie aiguë est un délire vésanique ou seulement un délire symptomatique de la maladie, il nous reste un autre point à déterminer.

Si c'est un délire vésanique, la maladie aiguë en est-elle la cause ?

Si ce n'est la maladie aigüe qui l'a déterminé, à quelles causes peut-on l'imputer ?

M. Christian, dans son mémoire de 1873, trouve trois causes d'erreur, et admet la confusion possible avec le délire traumatique, le délire alcoolique et le délire toxique.

Mais dans le délire traumatique, il ne saurait y avoir d'obstacle ! Le médecin saura toujours l'accident arrivé au malade et, si le délire éclate, il ne manquera pas de le rapporter à sa véritable origine.

Le délire alcoolique pourrait parfois être soupçonné, mais, en général, on sait à qui l'on a affaire dans sa clientèle, et par suite la surprise ne peut exister. Toutefois il peut arriver que des gens aimant peu à confesser les défauts d'un parent s'obstinent à cacher les habitudes d'intempérance du patient. N'importe ; l'hésitation ne saurait être longue. Car dans ce cas, la privation est un puissant facteur dans la production du délire, qui parfois ne tarde pas à se montrer. Alors sa nature, le caractère bien défini des hallucinations qui se résument par des apparitions terrifiantes, par la vue des flammes, d'esprits infernaux ou d'animaux immondes, le tremblement si caractéristique des mains enlèvent toute indécision et permettent le diagnostic.

Le délire toxique peut survenir dans deux conditions différentes : ou le médicament a été administré à trop haute dose, ou le malade est d'une susceptibilité à laquelle on était loin de s'attendre. A ce sujet, M. Christian raconte « qu'un de ses confrères, ayant pratiqué une injec-

tion d'atropine sur un homme jeune et vigoureux, affecté d'un rhumatisme très douloureux de l'épaule, vit, à sa grande frayeur, survenir un véritable accès de manie avec hallucinations qui se dissipa au bout d'une heure, sans laisser de traces. »

D'autres médicaments ont également produit des troubles cérébraux ; la morphine, la cocaïne ont fourni des observations semblables ; le sulfate de quinine a été également incriminé et des cas sont cités où les troubles ont apparu après l'administration de doses peu élevées.

Mais ces délires toxiques ne sauraient embarrasser longtemps ; ils ont une symptomatologie spéciale qui, dans l'espèce, ne saurait permettre une confusion.

PRONOSTIC

En général, le pronostic peut être regardé comme favorable dans les psychoses post-grippales ; toutefois, il est dès maintenant une distinction importante à faire pour les psychoses dans lesquelles la grippe n'a été que la cause occasionnelle.

Comme nous avons divisé les cas publiés dans notre travail selon l'époque où les troubles cérébraux ont apparu, nous suivrons cette méthode pour nos appréciations.

A la période de début le pronostic est généralement favorable : toutefois, comme dans un cas rapporté par Mairet, la maladie peut se terminer par la mort.

Pendant la période d'état, notre observation n'a eu trait qu'à des malades en traitement à l'Asile. Chez la plupart, les troubles s'étaient amendés pendant la grippe. Ce n'était qu'un court répit, car à peine les aliénés étaient-ils sortis de la convalescence que les accidents réapparaissaient avec leurs caractères primitifs.

Cependant M. Journiac a bien voulu nous communiquer une observation où la psychose a été définitivement jugée par l'influenza.

Enfin, à la période de convalescence, le pronostic dépend des circonstances spéciales, individuelles, dans lesquelles se trouve le malade ; il est subordonné à l'état antérieur du cerveau. Ne se trouve-t-on en présence d'aucune tare ? La guérison surviendra dans un temps va-

riable, il est vrai, mais qui habituellement sera de courte durée. Mais si la grippe n'a été que la cause occasionnelle, si le sujet est un héréditaire ou un prédisposé, le jugement doit reposer sur ces conditions diverses et être établi sur les mêmes bases que si l'aliénation mentale était survenue en dehors de la maladie aiguë. Il faut alors juger d'après la forme de la psychose qui pourra dès lors passer à la chronicité et même à l'incurabilité.

Envisagée dans l'ensemble des cas, la mortalité a été l'exception ; chez les malades que nous avons observés, il n'est pas survenu de décès.

Mais le malade guéri de ce premier accès est-il prédisposé à en contracter d'autres?

Il ne peut exister, je pense, de règle spéciale pour l'influenza, qui dans la question rentre dans la classe des maladies aiguës en général. Parmi les auteurs, les uns ont publié des cas pour montrer, qu'avec une nouvelle maladie, il n'était pas survenu à nouveau de psychoses ; d'autres, au contraire, ont montré l'aliénation mentale se reproduisant avec une seconde atteinte. Pour résoudre la question, il serait nécessaire de s'appuyer sur une statistique fidèle, qu'il ne serait pas très facile d'établir, en présence des difficultées éprouvées chaque jour pour obtenir exactement l'histoire pathologique des aliénés.

Il ne serait pas irrationnel de croire à la possibilité d'une rechute chez des gens qui pour délirer une première fois avaient certainement montré des dispositions particulières, innées ou acquises.

A l'endroit de la dernière épidémie, il s'est écoulé peu de temps depuis sa disparition, et cependant nous savons

qu'un jeune homme qui avait été traité pour une mélancolie consécutive à l'influenza, et qui était sorti, après la cessation complète du trouble mental, a déjà présenté, pendant plusieurs jours, des symptômes semblables, des idées de ruine, d'incapacité avec résistance à l'alimentation et tendance au suicide, à l'occasion d'accidents fébriles assez légers.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON

A la période de début, le délire peut éclater avant tout autre symptôme : alors l'apparition est brusque, rien n'a pu la faire prévoir, ou, au contraire, on a noté dans les jours qui précèdent un changement dans l'humeur, des anomalies dans le caractère : c'est le début de la grippe.

Dans le délire de la convalescence, deux modes peuvent aussi se présenter. On a vu disparaître les accidents, la température est tout-à-fait tombée, l'organisme semble réparer ses pertes, on se réjouit de la certitude de la convalescence, quand tout-à-coup survient le délire avec ses caractères. Ou bien on remarque, malgré la disparition de l'état fébrile, de l'apathie, une tristesse invincible, un besoin d'isolement inexplicable ; la nutrition se fait mal, devient de plus en plus languissante et bientôt la psychopathie se confirme.

La durée est très variable ; nous connaissons une famille qui s'occupait du placement à l'asile d'une malade présentant de l'agitation avec hallucinations : trois jours après, lorsque les démarches eurent abouti, les troubles s'étaient assez améliorés pour que la personne pût être soignée dans sa maison. Un mois plus tard la guérison était complète.

Ces psychoses aboutissent fréquement à la guérison qui, le plus souvent, s'établit progressivement, mais qui peut

aussi se montrer subitement. Cependant nous avons déjà fait remarquer qu'elles peuvent se terminer par la mort. C'est là une exception : les cas cités en France sont peu nombreux. A la Société de médecine de Berlin, M. Leyden a affirmé la fréquence relative d'une terminaison malheureuse. Il a informé ses collègues que de divers côtés on lui signalait des cas d'influenza avec délire et coma dans lesquels les malades avaient succombé.

Mais dans les affections mentales où l'influenza n'a été qu'une cause occasionnelle, où une prédisposition héréditaire ou personnelle était nettement établie, il est certain que le plus souvent les diverses formes aboutiront à la chronicité et suivront la marche qu'elles auraient eues si elles étaient apparues dans toute autre circonstance.

Dans son histoire générale de la grippe de 1837 en France et en Italie, Pétrequin dit : « Il paraît que quatre ou cinq suicides ont été accomplis ou tentés dans les hôpitaux de Paris. » Cette tendance au suicide a été assez fréquente ; nous l'avons rencontrée chez plusieurs de nos malades, et nous l'avons signalée particulièrement chez une femme qui a réussi à se brûler vive pendant une courte absence de son mari.

D'autres suicides ont été publiés ; toutefois leur nombre est peu élevé. Mais ils eussent peut-être été plus fréquents si les malades n'avaient été soumis à une surveillance aussi vigilante que soutenue.

ÉTIOLOGIE

Il ressort des observations que nous publions dans notre travail, que l'aliénation a été constatée aux différentes périodes de la maladie ; mais, au point de vue que nous traitons en ce moment, l'influence de la grippe ne s'est fait sentir qu'aux périodes de début, de déclin ou de convalescence, car, à la période d'état, les modifications ont été signalées chez des aliénés en traitement, et par suite nous n'avons pas à nous occuper du rôle de la grippe pendant cette période.

La question étiologique présente dans la grippe comme dans les maladies infectieuses un intérêt incontestable.

Il s'agit de montrer dans quelles circonstances et chez quels individus des psychoses se développent, de savoir si, dans ces cas, il y a eu une simple coïncidence entre la grippe et la folie, ou, au contraire, une relation de cause à effet.

Cette relation n'est pas spéciale à la maladie que nous avons particulièrement en vue dans notre thèse ; depuis longtemps les aliénistes ont montré les rapports qui peuvent exister entre les maladies aiguës et l'aliénation mentale. Des auteurs ont publié de nombreuses observations où, sous l'influence de ces maladies, soit à la période du début, soit dans la période du déclin ou de convalescence, étaient apparus des délires vésaniques.

Dans la grippe il n'en est pas autrement ; les derniers

travaux en ont montré, comme dans la dothiénentérie, la variole, la diphtérie, etc., la nature infectieuse.

Mais il y a des degrés dans les causes. En psychiatrie, on enseigne, en effet, que l'influence d'une cause peut être très variable, au point de vue de la part qu'elle a pu prendre dans le développement d'une psychopathie.

Tantôt le terrain est tout préparé ; l'aliénation mentale est à l'état latent et la maladie est le coup de fouet qui détermine l'explosion des troubles intellectuels.

Ailleurs il faut lui reconnaître une influence plus grande ; elle n'a plus été qu'une simple cause occasionnelle, elle a joué un rôle plus accusé ; elle est devenue en quelque sorte une cause adjuvante qui, pour l'épanouissement de la folie, a fourni un terrain plus propice.

Il reste encore un degré dans lequel la folie semble créée de toutes pièces par la maladie, qui dès lors jouerait un rôle bien plus considérable et deviendrait essentiellement cause primordiale, efficiente, pathogène.

C'est là que réside l'importance du problème à résoudre. La grippe, à elle seule, est-elle capable de créer de toutes pièces une psychose ? Existe-t-il, en réalité, une folie grippale ?

Nous pensons que le plus souvent on a vu apparaître l'aliénation chez des héréditaires, ou chez des prédisposés ; en un mot, chez des cérébraux. Chez quelques-uns de nos malades, on relève des accès antérieurs ; chez d'autres, on trouve des signes indiscutables de la prédisposition héréditaire ou acquise.

Parfois les renseignements donnés par les parents sont de nature à faire croire que la grippe seule peut être

invoquée pour expliquer le développement de l'aliénation mentale ; il n'y aurait rien dans les antécédents héréditaires et pas davantage dans les antécédents personnels. Mais les familles ne disent pas toujours la vérité, et quelque bien intentionnées soient-elles, elles peuvent négliger de rapporter des faits qui indiqueraient la prédisposition plus ou moins marquée.

Enfin la grippe peut-elle avoir un véritable rôle pathogénique dans le développement de la folie, comme l'admet, dans ses leçons du lundi, M. le professeur Mairet, de Montpellier ; existe-t-il une vésanie spéciale que l'on puisse appeler folie grippale ?

Nous ne le pensons pas ; car alors si l'apparition du délire était due uniquement à la grippe, ne serions-nous pas autorisé à nous demander pourquoi le trouble des facultés n'accompagne pas tous les cas graves.

Nous croyons que l'influence de la grippe peut être variable dans le développement de l'aliénation mentale : elle peut être cause occasionnelle chez des héréditaires ; cause déterminante, adjuvante, chez des prédisposés qui auraient pu délirer dans des circonstances différentes et qui pourront à nouveau fournir une psychose à la première occasion, chez des sujets qui, par hérédité ou maladies antérieures, ont ce qu'on peut appeler une faiblesse cérébrale ; mais cette influence ne saurait aller au delà, engendrer une vésanie de toutes pièces, être considérée enfin comme une cause fondamentale, pathogène.

Emile Kræpelin, d'ailleurs, s'est trouvé en communion d'idée avec nombre d'aliénistes distingués, quand il a résumé ainsi son opinion sur la question : « Les causes

occasionnelles, inhérentes au malade, ont plus d'action que la grippe elle-même sur les aggravations et complications. L'influenza a été un orage dans l'existence pathologique de nombreux sujets, et le torrent qu'il a déchaîné a suivi la voie que lui avaient préparée les conditions prédisposantes habituelles (hérédité, genre de vie, maladies antérieures, etc.). »

Prédisposition. — La prédisposition, avons-nous vu, occupe la première place dans les vésanies de la grippe ; qu'elle soit acquise ou héréditaire, peu importe ; l'essentiel est qu'elle soit ; elle n'en permet pas moins la localisation des accidents dans le cerveau, qui est l'organe faible.

Hérédité. — La prédisposition héréditaire doit se rencontrer fréquemment. Elle a été notée huit fois chez les malades dont nous relatons l'histoire pathologique, mais il est à croire que si les renseignements avaient été plus exacts, elle eût figuré un plus grand nombre de fois comme cause productrice de l'aliénation.

Accès antérieurs. — Cinq de nos malades avaient antérieurement été atteints de troubles psychopatiques. Parmi ceux qui sont entrés à Beauregard, une femme avait eu un premier accès à la suite de couches vingt ans auparavant ; un homme avait été interné, il y a six ans, et la psychose avait été rapportée à une insolation.

Une autre femme, qui est entachée de nervosisme, avait été internée deux ans plus tôt ; un cultivateur, chez lequel se rencontrent des signes de dégénérescence, avait, il y a neuf ans, présenté un délire dépressif à forme mélancolique ; enfin une dernière malade, ayant subi plusieurs

attaques de rhumatisme, avait, deux fois déjà, été atteinte d'accidents maniaques remontant à sept ans et à dix ans.

Intensité de la maladie. — Nous avons déjà remarqué qu'il n'existe aucune corrélation entre les caractères de la maladie et le développement de l'aliénation mentale. La gravité des symptômes n'entraîne pas forcément l'apparition du délire; les troubles intellectuels succèdent à une grippe légère aussi bien qu'à une grippe intense, et rien n'est susceptible de faire prévoir la folie qui peut résulter de l'infection.

Accidents. Complications. — Le résultat le plus marqué de la maladie était une faiblesse physique, un abattement général, une neurasthénie qui indiquait un trouble manifeste de la nutrition. Il en résulte que toutes les causes qui peuvent contribuer à augmenter cet état facilitent l'éclosion du trouble mental.

Ainsi l'alimentation insuffisante, en ne réparant pas les pertes de l'organisme, les excès de toutes sortes, le surmenage physique ou intellectuel, les privations antérieures, ouvrent la voie à la folie en laissant au malade une résistance moindre pour supporter le choc, pour résister à l'attaque et pour éviter le délire.

Ces causes physiques ne sont pas les seules à exercer une influence fâcheuse sur la production des psychoses ; dans le domaine moral les chagrins domestiques, les contrariétés de ménage, les querelles intestines, les discussions d'intérêt, les revers de fortune, les craintes réelles ou sans fondement de ne pouvoir réaliser ses espérances, les malheurs de toutes sortes, qui peuvent assaillir l'homme, le dépriment et le placent dans des conditions

favorables pour atteindre sûrement le but vers lequel il marche, l'aliénation mentale.

Le traitement peut agir de la même manière, s'il est mal dirigé. Il est certain que si, avec l'influenza, on avait institué une médication débilitante, ce mode de faire eût été un nouveau facteur dans l'étiologie de la folie.

De trop fortes doses d'un médicament peuvent-elles produire une perturbation et faciliter l'éclosion du délire? Cette question a été plusieurs fois résolue par l'affirmative et divers médicaments, l'alcool entre autres, ont été incriminés. Nous disons l'alcool, parce qu'il nous souvient d'un cas où cette influence semble assez probable. Il s'agit d'un prêtre qui, pendant tout le temps qu'il fut atteint d'influenza, fut soutenu exclusivement à l'aide de cette boisson. Quelles furent les doses absorbées? Nous l'ignorons. Toujours est-il qu'il survint bientôt de l'excitation maniaque, avec loquacité, idées de grandeurs et tendance à la violence. Enfin, pour signaler la part qu'a pu avoir l'entourage, nous trouvons comme prédominantes les idées érotiques chez ce malade qui n'avait été soigné que par des femmes, par les religieuses de la commune.

Toutes ces causes contribuent dans des degrés différents au résultat final, mais la part qui revient à chacune d'elles varie avec les cas. En fin de compte, elles mûrissent l'organisme pour les psychoses en causant des troubles dans la circulation et dans la nutrition, ou en modifiant la constitution normale du sang qui, dès lors, laisse en souffrance les éléments histologiques et les altère dans leur essence.

PATHOGÉNIE

La grippe peut donc être l'occasion de troubles cérébraux ; nous avons vu l'atteinte se traduire par des psychopathies, sans parler de tous les autres accidents qu'elle a traînés à sa suite. Qu'est donc l'influenza ? Comment agit-elle pour produire l'aliénation mentale?

Pour beaucoup d'auteurs, la grippe était une bronchite inflammatoire ou spasmodique; Récamier la regardait comme un exanthème de la muqueuse aérienne et désignait un si grand nombre d'espèces, que Landouzy, en manière de réfutation, lui proposait d'établir une grippe avec un nom particulier pour chaque individu.

Dans ses recherches sur la grippe publiées dans les *Archives générales de médecine*, Nonat décrit pour la première fois l'altération qu'il a trouvée dans le sang. Le caillot, dit-il, est séparé du sérum, mais moins ferme que de coutume; sa cassure était moins nette qu'elle ne l'est habituellement.

Cette altération du sang, ajoute-t-il, est-elle la cause de tous les désordres fonctionnels, en un mot, la grippe est-elle due à un empoisonnement miasmatique? Il croit la chose possible, mais n'ose cependant l'affirmer, malgré l'avis favorable de M. Vigla. Ainsi dès lors la nature infectieuse de la grippe était admise, sinon prouvée.

Et Raige-Delorme, considérant son développement

sous la forme d'épidémie, y voit une maladie *sui generis*, produite, comme la peste noire des siècles précédents, comme le choléra de l'époque, par une cause inconnue, mais générale, qui peut être assimilée à un empoisonnement miasmatique.

Pour Jaccoud, c'est le catarrhe aigu qui sous l'action de certaines influences atmosphériques ou telluriques mal déterminées revêt le caractère épidémique et se fait remarquer par une intensité plus accusée des phénomènes généraux et par la coïncidence d'autres manifestations catarrhales : d'où lui vient sa qualification de fièvre catarrhale.

Gintrac la définit : « Une maladie complexe, une affection épidémique, caractérisée par une congestion des muqueuses ; une phlegmasie catarrhale. » Elle s'accompagne d'une souffrance du système nerveux, mais on ne peut pas dire qu'elle constitue une lésion de l'innervation. On s'est préoccupé de l'analogie que l'influenza peut présenter avec les fièvres éruptives, que les travaux de Récamier, Landau et Blache ont fait ressortir.

Hardy et Béhier ont émis l'opinion que dans ce cas on a affaire à une bronchite épidémique avec des phénomènes généraux particuliers, et non à une maladie générale avec des phénomènes de bronchite.

La nature infectieuse de l'influenza n'a été nettement établie que dans ces dernières années.

Au début de la pandémie de 1889-1890, M. le professeur Germain Sée rappelle que, dans une petite épidémie de grippe survenue à Paris il y a cinq ans, il a rapproché la grippe de la malaria et de la fièvre typhoïde.

Ses remarques sur l'état de la rate ayant été confirmées par M. le professeur Potain, il pense qu'il peut s'agir d'une maladie infectieuse.

Mais la nature infectieuse de la grippe étant admise, des recherches nombreuses allaient avoir pour but de reconnaître l'agent à incriminer, de découvrir le microbe spécifique et de montrer son rôle.

M. le professeur Bouchard venait, dans un travail paru en janvier 1890, faire crouler l'opinion qui attribuait la grippe à des circonstances météorologiques, en rappelant que, dans une ville de la frontière, le mal n'avait éclaté que dix-huit jours après son apparition dans la capitale et ne s'était manifesté, pendant les premiers jours, que par des cas isolés.

Le professeur faisait ensuite cette réserve que la grippe peut être infectieuse, et que ses localisations secondaires sont de nature infectieuse; il disait que si quelque microbe intervenait dans la grippe, ce ne pouvait être qu'un de nos commensaux habituels et inoffensifs, pouvant acquérir une virulence qu'il ne possédait pas, ou se trouver en présence de notre organisme dont les défenses seraient amoindries.

Il faisait par cela même une part à l'infection, dans la grippe, mais la limitait aux affections deutéropathiques qui pouvaient relever de l'auto-infection, l'affection protopathique pouvant être ou non de nature infectieuse. Et l'observation qu'il a faite au cours de l'épidémie,— et que d'autres ont faite de leur côté, — lui paraît justifier cette manière de voir, car ce n'est pas, dit-il, un microbe patho-

gène que j'ai trouvé dans la grippe, c'est trois : le staphylocoque, le pneumocoque et le streptocoque.

Si l'accord n'a pu se faire, malgré le grand nombre de travaux de bactériologie, les résultats prouvent le rôle considérable joué par un microbe, le streptocoque dans les complications de la grippe ; mais rien jusqu'à présent n'autorise à dire qu'il soit la cause de la grippe elle-même.

On s'était donc fait jusqu'à la dernière épidémie une idée très incomplète de l'influenza en ne retenant des descriptions anciennes que les phénomènes se rattachant aux catarrhes. Cette opinion ne pouvait tenir devant l'absence parfois complète de tout catarrhe; on a reconnu l'importance que méritaient les phénomènes moins typiques qui avaient déjà été signalés. Au lieu d'une maladie humorale, avec phénomènes nerveux primordiaux, la grippe constitue pour nous une maladie infectieuse.

Toutefois la question de la nature miasmatique de l'agent infectieux n'est pas résolue; le microbe n'a pas encore été découvert. Parmi les auteurs, les uns ont signalé l'existence de microbes nouveaux ; les autres ont rencontré des microbes déjà connus, mais on n'a pas encore trouvé d'agent spécifique.

L'étude des symptômes a pu faire penser que la grippe dépendait essentiellement d'une lésion du système nerveux. Graves admet que le poison qui cause l'influenza agit sur les nerfs en produisant des phénomènes d'irritation.

D'après le D[r] Peyton Blakiston, l'influenza est une maladie du système nerveux, avec troubles consécutifs dans

les organes de la digestion et de la circulation, et connue vulgairement sous le nom de fièvre nerveuse.

Dans sa relation de la grippe de 1837, Laudau pense que le système qui est primitivement et plus particulièrement attaqué est le système nerveux, ce que démontrent les symptômes de neurasthénie.

Le système nerveux, dans la grippe, est, il est vrai, ébranlé ; il souffre par l'invasion subite, le développement rapide des phénomènes morbides ; il est directement influencé par l'agent infectieux : mais combien de temps cette perturbation dure-t-elle et quelle influence exerce-t-elle sur les complications ?

Comme cette maladie n'est pas toujours uniforme, comme elle se présente avec une physionomie, un aspect différent suivant les épidémies, comme elle porte un cachet emprunté aux circonstances individuelles, on s'explique les différences entre les diverses manières de voir et les dissidences que l'on rencontre dans les interprétations sur sa nature.

Il nous reste à examiner quel a été le mode d'action de l'influenza dans la production de la folie. Nous noterons, en passant, l'opinion professée par divers aliénistes à ce sujet.

Simon admet l'anémie, comme cause anatomique, dans toutes les maladies mentales dérivant d'affections aiguës. Suivant Griesinger, la folie, dans ce cas, est due le plus souvent à une anémie aiguë du cerveau, assez rarement à des caillots sanguins dans les sinus, à des inflammations cérébrales ou méningées localisées. M. Wille se range à cette opinion. Hermann, Weber et Brosius penchent

aussi pour l'anémie cérébrale dans les cas où la folie se développe dans la période de résolution ou pendant la convalescence de l'affection fébrile.

La plupart des observateurs rattachent le délire à l'anémie ; ils l'attribuent à un changement dans la circulation capillaire du cerveau, causé par un abaissement soudain de l'action du cœur, d'où survient une modification dans la nutrition et l'action des cellules cérébrales.

Pour le Dr Ritter, il y a deux hypothèses possibles : des troubles de circulation ou bien des troubles profonds de nutrition avec disparition, puis régénération d'éléments histologiques de la substance cérébrale même. Cette dernière hypothèse ne conviendrait qu'aux psychoses qui se déclarent à une phase avancée de la maladie, tandis que la première se rapporterait aux délires précoces.

Béhier attribue dans ces cas les démences aiguës à une véritable dénutrition du système nerveux dont les tubes perdent leur matière active.

Comme nous avons classé les délires suivant l'époque de leur apparition, voyons quelle peut être la pathogénie de chacun d'eux.

Délires précoces. — Le Dr Kirn, de Fribourg, pense que la psychose doit être tributaire de l'élévation de la température du corps, de l'accélération de la circulation ou de l'action des principes morbifiques même que charrie le sang.

Marandon de Montyel se range à l'opinion de M. Luys, qui fait jouer le rôle principal à la congestion cérébrale.

Assurément il existe souvent de la congestion dans les maladies infectieuses, mais cette règle n'est pas absolue

et, au lieu de l'hyperhémie, on peut très bien rencontrer l'anémie.

Aussi, de ce que ces délires peuvent se montrer avant l'hyperthermie, pensons-nous, avec Émile Kræpelin, qu'il convient de les rattacher uniquement à la toxhémie, à l'action directe du poison sur le système nerveux.

S'appuyant sur l'opinion de Gubler, le Dr Fabriès conclut, de l'examen des faits éclairés par les expériences physiologiques, à la réalité de la théorie des réflexes, et il la conçoit ainsi : « Un organe est enflammé, les extrémités nerveuses qui se distribuent à cet organe sont irritées et réagissent sur les centres nerveux, déterminant des troubles réflexes d'une étendue plus ou moins considérable. La cause peut en être rapportée à l'anémie de la substance nerveuse, résultant de la contraction des vaisseaux, sous l'influence de l'irritation des filets sympathiques. »

Délires tardifs. — Dans les psychoses qui font explosion après la cessation de la fièvre, Kirn rattache le délire à l'épuisement, à la dénutrition du système nerveux, à l'anémie cérébrale, quand le trouble intellectuel survient rapidement et disparaît de même, à l'altération réelle du tissu nerveux, si la psychopathie est d'une plus longue durée exigée par la réparation des tissus.

Dans la convalescence, il existe un affaiblissement général plus ou moins accusé, une anémie plus ou moins grave, que le professeur Sée attribue à trois causes principales : déperdition de sang ou d'humeur ; diète ou inanition ; dégénérescence des organes formateurs du sang ou empoisonnements.

Or la grippe a entraîné un état remarquable de dépression physique, intellectuelle et morale, une neurasthénie aïguë qui pouvait se localiser sur certains organes, sur le cerveau, et produire des asthénies cérébrales qui n'étaient pas toujours en rapport avec la sévérité ou la gravité des symptômes de la grippe.

Que l'agent infectieux produise tout d'abord, comme le proclamait Baümler (de Fribourg), au neuvième Congrès de médecine interne de Vienne, des modifications hématologiques qui entraînent des complications ultérieures parfois très graves, ou que l'atteinte du système nerveux soit initiale, comme le dit Vovart, qui en fait une névrose du pneumogastrique, et Beni-Barde, qui la regarde comme une parésie cérébro-spinale, une neurasthénie aiguë et fébrile, il n'en résulte pas moins la certitude que cet agent infectieux est un élément pathogène de l'aliénation mentale.

En outre, les malades ne mangeaient pas depuis un certain nombre de jours ; ils étaient affaiblis et réalisaient l'ensemble des troubles qui se produisent ordinairement à la suite des maladies aiguës dans la nutrition et dans la circulation.

Nous croyons pouvoir attribuer, soit à l'existence des toxines dans les capillaires cérébraux, soit aux altérations chimiques qu'ils font subir au sang, l'origine des troubles intellectuels.

Nous ne voulons pas dire par là que l'apparition du délire soit due uniquement à cette cause, car alors on se demanderait pourquoi le trouble des facultés n'accompagne pas tous les cas, mais nous pensons qu'elle le pro-

voque chez des gens qui, par hérédité ou maladies antérieures, ont, ce qu'on peut appeler, une faiblesse cérébrale.

Quant aux troubles psychiques de la convalescence, il est probable qu'ils reconnaissent des causes multiples : l'anémie, les troubles de la nutrition et les lésions intimes des éléments nerveux peuvent être incriminés.

Et comme le système nerveux peut être le siége de prédilection de localisation des toxines, il n'y a rien d'étonnant à ce que les centres psychiques soient touchés et que le délire s'établisse.

Enfin, il ne nous reste qu'un mot à dire des conditions spéciales à chaque individu, des prédispositions particulières qui, dans nombre de cas, imprimaient leur cachet aux psychopathies que l'influenza pouvait faire éclore.

Pour les cas où la folie a tardé à se produire, voici ce que dit Emile Kræpelin, à l'occasion des maladies infectieuses : « Quant aux vésanies qui se manifestent longtemps après l'épuisement du poison, il en est d'elles comme de toute psychose née sur un terrain prédisposé : la maladie infectieuse a simplement préparé le système nerveux, elle n'est plus en cause ».

En résumé, l'influence fâcheuse de la grippe, à l'égard de la prédisposition aux psychoses diverses, peut être rapportée à l'action des toxines produites par l'agent infectieux, aux troubles de la nutrition et de la circulation.

Les prédispositions innées ou acquises font rentrer les psychoses consécutives à la grippe dans leurs groupes

naturels, comme si elles étaient nées en dehors de cette influence.

Tant qu'au rapport entre la gravité de l'infection et le développement de l'aliénation mentale, il n'en existe pas : avec une grippe légère survenaient parfois des troubles mentaux quand, au contraire, l'intelligence n'était pas toujours ébranlée par une atteinte grave, sans qu'on puisse expliquer ces différences.

Nous avons, à propos de la grippe chez les aliénés, conclu à la possibilité de la guérison dans les psychoses aiguës; mais dans les cas chroniques ce résultat ne saurait être obtenu.

Il n'est pas surprenant que l'action d'une maladie infectieuse aggrave les lésions dans un cerveau qui, depuis plus ou moins longtemps, est en voie de dégénérescence; la guérison ne saurait survenir là où les cellules nerveuses sont altérées ou détruites.

Mais, comment expliquer la guérison, quand elle survient à la suite d'une maladie aiguë de nature microbienne comme l'influenza? La doctrine des crises qui a été longtemps en honneur a été soutenue par M. Beaufils; et cependant elle ne saurait fournir l'explication pathogénique de ce changement; elle ne peut satisfaire l'esprit. Comment dès lors interpréter ces guérisons? Hahneman s'est fait l'apôtre d'une doctrine qu'il appelle « substitutive » pour expliquer ce phénomène de la guérison d'une psychose par une maladie qui, développée dans un autre terrain, sera l'occasion de troubles mentaux. Voici son raisonnement : L'aliénation a d'abord produit des perturbations dans le cerveau, des modifications dans

les cellules nerveuses, il survient une maladie qui imprime de nouveaux changements dans l'organe antérieurement atteint. Le résultat se traduit par une substitution du délire fébrile au délire vésanique, et le premier disparaissant avec la cause qui l'a produit, ramène le cerveau à son état normal.

Cette théorie n'est pas neuve en pathologie, elle semble très satisfaisante et remplace avec avantage, croyons-nous, la doctrine des crises. Trousseau et Pidoux, sans l'accepter avec enthousiasme, ne lui refusent pas tout crédit, quand ils portent sur elle ce jugement: « Sans doute, ce qui est vrai des maladies locales et des agents topiques, l'est beaucoup moins pour les affections générales et les remèdes généraux, mais l'est encore dans une certaine mesure. » Nous ne saurions mieux faire que de l'accepter, puisque des voix beaucoup plus autorisées que la nôtre affirment avoir été témoins de faits qui peuvent la confirmer.

TRAITEMENT

Les indications thérapeutiques doivent reposer sur les éléments constitutifs de l'aliénation mentale. Nous devons les rechercher à deux sources : le malade et la maladie.

Pour le malade, les moyens sont essentiellement variables et doivent être examinés dans chaque cas particulier. Nous ne pouvons donc synthétiser cette partie du traitement qui ne saurait s'appuyer que sur les prédispositions offertes par l'aliéné.

La grippe, étant une maladie infectieuse, a une action spéciale, microbienne, contre laquelle nous restons désarmés.

Les symptômes observés seront donc notre guide dans la médication.

Dès lors, si la nutrition a été languissante, si l'épuisement est marqué, il faut appliquer un traitement réparateur, ordonner des toniques, réparer les pertes de l'organisme par un régime fortifiant et des remèdes appropriés.

Comme toniques, on prescrira le vin, l'alcool, le quinquina ; l'alimentation sera riche et aussi copieuse que possible. Mais pour obtenir le résultat cherché, il est essentiel de veiller à la régularité des fonctions digestives. Un purgatif léger, un lavement qui facilitera les garde-robes, seront quelquefois d'une grande utilité. Ailleurs les stimulants trouveront leur application.

On peut employer les préparations de strychnine, sous

forme de sulfate, à la dose de 2 ou 3 milligrammes par jour, ou d'arséniate, à la dose de 3 à 4 granules d'un demi-milligramme. En outre, une douche quotidienne de courte durée, — de 30 à 60 secondes, — hâteront la guérison.

Et, s'il existe ou s'il survient de la sitiophobie, il ne faut pas retarder l'alimentation chez un individu débilité par la maladie : il est nécessaire d'avoir recours immédiatement à la sonde œsophagienne. Parfois un purgatif ou un éméto-cathartique, administré de cette façon, fait disparaître toute résistance à l'alimentation.

Quand des vomissements se produisent, et rendent inutile l'emploi de la sonde, il convient de faire précéder l'introduction des aliments d'une petite dose de chlorhydrate de morphine.

En cas d'échec, il faut en venir aux lavements nourrissants, dont la préparation peut être variable.

Contre l'agitation et l'insomnie, on aura recours à l'hydrothérapie et aux divers calmants. Les bains tièdes prolongés, avec ou sans irrigation, l'enveloppement avec le drap mouillé, suivis d'un léger repos, sont parfois très utiles. Le Dr Ladame recommande de ne jamais manquer de prendre exactement la température du malade après le bain ou l'enveloppement hydrothérapique.

Le bromure de potassium sera donné, soit seul, soit associé au chloral et à doses peu élevées.

Chez des malades dont l'insomnie résistait au bromure, nous avons obtenu de bons résultats avec le sulfonal. Nous n'avons pas rencontré les accidents qui avaient été signalés, dernièrement encore, à la Société médico-psychologique de Paris, comme conséquence de l'adminis-

tration de ce médicament. Il est vrai que la dose n'a jamais dépassé 1 gr. 50; dans les cas où il a été administré plusieurs jours de suite, on ne donnait que 0 gr. 75 ou 1 gramme.

La médication névrotropique fournit encore d'autres médicaments. On peut donner la paraldéhyde, à la dose de 2 ou 3 grammes dans une potion gommeuse; 10 à 25 centigrammes d'hypnone, qu'il faut administrer en perles, ou 1 gramme d'uréthane.

Dans les cas opiniâtres, on a conseillé l'hyoscine, en injections sous-cutanées, à la dose de un quart ou un demi-milligramme; mais les résultats obtenus sont tout à fait opposés les uns aux autres.

Contre l'agitation, le professeur Mairet, de Montpellier, s'est bien trouvé d'une potion calmante qui était prise par cuillerée chaque trois heures, dans le courant de la journée, et, ce qui restait était donné en une seule fois le soir au coucher.

Cette potion était ainsi composée.

Uréthane	3 grammes.
Antipyrine.	2 grammes.
Bromure de potassium . . .	0, 80 centigrammes.
Extrait de jusquiane. . . .	0, 10 centigrammes.
Sirop de digitale	30 grammes.
Eau de tilleul	90 grammes.

Enfin il est un adjuvant dont l'utilité est incontestable : l'exercice physique ou le travail manuel. Dans un cas que nous devons à la complaisance si délicate de M. Christian, le travail manuel a procuré une guérison, alors que la médication avait échoué.

MÉDECINE LÉGALE

Des crimes ont été commis qui ont été reconnus, après les démonstrations magistrales d'experts les plus distingués, comme l'œuvre d'individus devenus aliénés dans la convalescence de maladies aiguës. Les auteurs rapportent plusieurs faits de cette nature dans les *Annales médico-psychologiques*. Dans les psychoses consécutives à l'influenza, la tendance au suicide a été signalée, dès 1790, par Rush, et Pétrequin, en 1837, parle de quatre ou cinq suicides accomplis ou tentés dans les hôpitaux de Paris. Dans la dernière épidémie, des faits semblables ont été observés et nous avons rapporté le cas d'une femme qui s'est brûlée vive peu de temps après sa sortie de l'asile.

Les homicides ont été rares, cependant les journaux de Suisse ont publié la relation d'un parricide que le Dr Ladame rapporte dans son mémoire lu à la Société médicale de Genève le 7 mai 1890 (Obs. LXXIV). Nous connaissons une dame qui est internée aujourd'hui, et qui aurait tué, sous l'influence de ses hallucinations, son fils aîné, si son mari n'était heureusement survenu à temps.

Aussi nous permettrons-nous quelques réflexions à l'occasion de faits de ce genre, qui pourraient se présenter, en appelant l'attention sur la conduite à tenir et sur les circonstances qui peuvent mettre sur la voie de la culpabilité ou de l'irresponsabilité.

Dans des conditions semblables à celles que créait la grande pandémie dont nous nous occupons, on apprend qu'un crime vient d'être commis et ce crime surprend autant par les circonstances qui l'entourent que par la connaissance du nom du meurtrier.

Voilà un homme accusé d'avoir commis un crime dont les preuves sont incontestables. L'instruction suit son cours, et bientôt l'esprit du juge est mis en éveil ; il s'aperçoit que l'affaire présente des anomalies, qu'elle ne s'est pas accomplie dans des circonstances ordinaires. La nécessité d'une expertise médico-légale s'impose, car il est indispensable d'être fixé sur l'état mental du meurtrier, de savoir si cet homme est aliéné, s'il l'était au moment de l'accomplissement du crime.

Or, si le médecin, mettant en pratique les conseils que donne Legrand du Saulle, s'applique à connaître exactement les faits relevés dans l'enquête, à rechercher l'histoire pathologique de l'accusé, à recueillir tous les renseignements utiles au point de vue de l'hérédité; s'il sait mettre à profit les détails qui semblent parfois les plus insignifiants, s'il dissèque, en un mot, toutes les phases de l'affaire, il ne manquera pas de réunir les anneaux de la chaîne et de rassembler les preuves indiscutables d'un trouble des facultés.

Dans le cas cité par Ladame, c'est un jeune homme de 22 ans, qui commet un parricide. Sa conduite a toujours été des plus régulières; son affection et sa déférence pour sa mère ne se sont jamais démenties jusque-là, mais il est d'un caractère un peu sombre, taciturne ; c'est un hypocondriaque. Il est atteint d'influenza en même temps

que sa jeune sœur qu'il aime ; il la voit mourir et en ressent un grand chagrin. Il vit avec sa mère et, tout à coup, vers cinq heures du soir, alors qu'il est seul avec elle, il s'arme d'une hache pour perpétrer le crime. Et ce monstrueux assassinat, ce parricide le laisse calme !

Il remet l'arme à sa place et, pendant que les voisins entourent la victime, il se promène dans la chambre, inconscient de ce qui s'est passé, puis, quand on vient l'arrêter, il ne s'explique pas le motif de son incarcération.

En présence de tels faits, la conclusion s'impose. Après l'acte, le souvenir a disparu ; la notion du crime n'apparaît pas. L'homme, en possession de ses facultés, ne fuira-t-il pas le théâtre de ses tristes exploits? Ne cherchera-t-il pas à donner le change? Et s'il n'a pu fuir, sera-t-il assez fort, s'il a conscience de ses actes, pour rester tout à fait insensible devant les charges qui l'accablent? Une preuve des plus concluantes de la folie est cette indifférence absolue. Dès lors si les mouvements, si les actes ont le caractère des mouvements, des actes volontaires, en réalité, ils ne sont point motivés et sont le résultat d'une impulsion morbide.

En conséquence, ce jeune homme est un malade ; c'est un prédisposé chez lequel l'influenza a fait apparaître les troubles de l'intelligence ; c'est un aliéné, partant un irresponsable, auquel doit être appliqué l'article 64 du Code pénal :

« Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Il eût été possible d'assister à d'autres délits, à d'au-

tres crimes accomplis dans des circonstances semblables. Des vols, des attentats aux mœurs, des viols, des incendies auraient pu être l'œuvre des prédisposés que la grippe aurait fait verser dans l'aliénation mentale.

Avant de terminer, nous demandons pardon des longueurs et des répétitions qui auront pu se produire dans le cours de cet ouvrage. Qu'on veuille bien nous tenir compte du but que nous avons cherché à atteindre et des efforts que nous avons faits pour mener à bien une question que l'occasion nous engageait à traiter avec le dessein de montrer les rapports de la grippe avec l'aliénation mentale et le rôle que cette maladie a joué dans la production des psychoses.

OBSERVATIONS

Dans l'exposé des observations, nous suivrons les grandes divisions admises dans le cours de notre travail ; mais comme les cas diffèrent entre eux, ainsi que nous l'avons dit, tant dans leur nature que dans leur intensité, nous avons été amené à les réunir en groupes, d'après les formes qu'ils ont revêtues. Ainsi après avoir montré que les troubles intellectuels peuvent être le premier symptôme de la grippe, nous rapportons dix observations d'hypocondrie simple, onze de mélancolie avec antécédents névropathiques, sept avec tendance au suicide ou son accomplissement.

Les excitations maniaques sont représentées par dix cas de délire de collapsus, cinq de délire asthénique proprement dit, trois de délire hallucinatoire primitif.

Dans les autres formes mentales, nous produisons quatorze observations de manie typique, quatre de *delirium tremens*, une de délire chronique (*Paranoia*), trois de paralysie générale, une de folie circulaire et une de folie intermittente.

A l'occasion de la Nona, nous relatons l'observation, rapportée par M. Gillet de Grandmont, de troubles nerveux ressemblant aux descriptions qui ont été données de cette nouvelle maladie.

Le drame de Payerne vient à l'appui des remarques

que nous avons faites dans le chapitre de la médecine légale.

Enfin, la modalité suivant laquelle l'influenza a agi chez les aliénés fait l'objet des dernières observations.

Observation I (Dr Ewald, de Berlin).

Délire signalant le début de la grippe.

Une petite fille de sept ans a présenté des troubles psychiques d'une nature particulière. Elle s'était rendue à l'école, en pleine santé apparente, mais au sortir de la classe, au lieu de rentrer comme d'habitude, elle se rend à la gare, monte dans un train, disant qu'elle voulait partir pour Leipzig. On la fit sortir de wagon, et comme elle, ne pouvait indiquer ni son nom, ni son adresse, on la conduisit à la police qui l'adressa au recteur. Celui-ci la fit ramener chez ses parents. L'enfant ne reconnaît pas la maison paternelle, ni son entourage. Dès lors, elle reste plusieurs jours en proie à un violent délire, sans reprendre sa connaissance. C'était le début de l'influenza.

Hypocondrie et mélancolie.

Observavion II (Dr Ladame, de Genève).

Une dame, âgée de quarante-quatre ans, dont les antécédents névropathiques sont très accusés, est atteinte de grippe, à la fin de décembre 1889. Elle se met au lit avec un accès de fièvre modéré, qui dure deux jours à peine, de la céphalalgie et des douleurs dans les jambes.

Perte d'appétit et vomissements. Grande apathie. Insomnie.

Les symptômes de mélancolie ne tardèrent pas à apparaître. Elle ne s'intéresse plus à son entourage, ne témoigne plus aucun sentiment d'affection à son mari et à son fils unique, dit qu'elle est perdue, qu'elle mourra bientôt, refuse la nourriture. Elle ne veut plus se lever, parce qu'elle est trop faible pour marcher. Amaigrissement rapide. Elle fait venir son notaire et lui dicte son testament. Cet état, qui présenta à plusieurs reprises des périodes d'exacerbation et de rémission, dura près de deux mois. Ce fut à la fin de février seulement que la malade sortit de son lit et commença à s'alimenter plus régulièrement. Dès lors, l'amélioration marche rapidement.

Observation III (Dr Ladame).

Une autre dame, plus âgée, offrit le tableau clinique le plus complet de la neurasthénie hypocondriaque, pendant la convalescence de sa grippe. Elle se plaignait sans cesse et se croyait atteinte tour à tour de toutes les maladies. Ses yeux qui ne voient plus (asthénopie). Elle deviendra sûrement, dit-elle, complètement aveugle. Sa tête qui se trouble. Elle devient incapable de penser. Elle sera bientôt tout à fait imbécile, idiote ; c'est une angoisse indicible ; accès de désespoir. Elle croit que son mal vient d'une affection de la moëlle épinière. Quand elle marche, les symptômes augmentent rapidement. Elle est forcée de s'asseoir après quelques pas. Constipation opiniâtre. Insomnie. La malade répète constamment que jamais elle ne se rétablira. Avant son influenza, la malade avait eu plusieurs fois déjà des accès hypocondriaques analogues.

Elle souffre depuis longtemps de neurasthénie cérébro-spinale. La grippe a rappelé un accès de psychose neurasthénique à forme hypocondriaque.

Observation IV (Professeur Mairet, de Montpellier).

W..., femme de 54 ans, indemne de toute tare héréditaire, et qui, à part une religiosité excessive, n'avait présenté aucun symptôme pouvant faire croire à une prédisposition à l'aliénation mentale. Elle est atteinte d'une grippe qui se caractérise par de la fièvre, mais sans délire et de l'inappétence ; puis, au moment de la convalescence, éclate une aliénation mentale à forme lypémaniaque. Le délire a un caractère religieux ; W.... croit être damnée ; elle a fait une mauvaise communion, elle n'est plus digne d'entrer dans une église, etc. Le Dr Mairet n'a vu qu'une fois cette malade qui habite une ville assez éloignée. Mais des renseignements ultérieurs lui ont permis de dire que l'aliénation mentale n'a pas été longue à guérir.

Observation V

(Dr Séglas. *Société médicale des hôpitaux*, 21 mars 1890).

Femme prédisposée, mais sans délire antérieur. A l'occasion d'une grippe très bénigne, accès de délire mélancolique (anxiété, idées de ruine, crainte de la mort), qui guérit en trois semaines environ.

Observation VI

(Dr Kræpelin, professeur à Dorpat).

Institutrice, quarante ans, forte et intelligente. Gripppe au commencement de décembre ; elle ne se couche qu'une dizaine de

jours après le début. Apathie qui contraste avec son activité. Dès qu'elle ferme les yeux, elle voit gesticuler des personnages qui ne lui sont pas hostiles ; sommeil troublé par des hallucinations hypnagogiques. Au commencement de janvier, malgré bains, bromure, sulfonal, surviennent des angoisses et des syncopes ; défiance contre son médecin ; croyance à la mort prochaine. Au milieu de janvier, sommeil et appétit s'améliorent ; il n'y a plus d'idées tristes.

Observation VII

(Obligeamment communiquée par M. Rey, médecin en chef de l'asile Saint-Pierre à M. Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille).

Rentier, quarante-quatre ans, marié. Vie à la campagne sans activité ; caractère timide ; en 1889, inquiétudes au sujet d'un placement d'argent. Pas d'antécédents. En décembre, grippe. En janvier, convalescence, mais refuse de se lever : il croit que ses jambes sont paralysées et s'irrite contre son entourage qui, d'après lui, veut aggraver son état. Un jour on parvient à le faire lever et il est surpris de pouvoir se tenir debout ; dès lors craintes et idées de persécution disparaissent ; des préoccupations hypochondriaques persistent, surtout au point de vue de l'alimentation, ce qui l'empêche de faire un petit voyage projeté depuis longtemps.

Observation VIII (Dr Kræpelin)

Fille de dix-neuf ans ; parents nerveux ; à douze ans chorée de longue durée, rétrécissement mitral. Au commencement de décembre grippe, plus tard douleurs dans tout le corps et grande faiblesse. Elle croit qu'elle va mourir, a des angoisses, entend un

murmure de voix sans paroles distinctes; appétit et sommeil mauvais. Amélioration lente ; pas de repos ; toniques et bromure.

Observation IX (Dr Séglas).

Un homme, à la suite de la grippe, a présenté des troubles mentaux, caractérisés par de la dépression simple physique et intellectuelle, avec prédominance de l'affaiblissement de la volonté.

Dans quatre autres cas, les accidents ont été semblables.

Observation X

(Dr Sevestre. *Société médicale des hôpitaux*, 21 mars 1890).

Dans la grippe des enfants, il survient parfois des symptômes particuliers. Avec la constipation, les douleurs d'oreilles, les vomissements, M. Sevestre a obervé de la torpeur intellectuelle, une sorte de coma. Ces accidents disparaissent rapidement.

Observation XI (personnelle).

G..., 35 ans, cocher. Pas d'antécédents héréditaires. Mère morte de pneumonie. Père bien portant malgré son grand âge. Deux frères : l'aîné est très fort, le jeune suit assez fréquemment un traitement pour une maladie de poitrine sur laquelle nous ne sommes pas renseigné. Sœur bossue et quelque peu difforme.

Antécédents. — Pas de maladies graves antérieurement. Il y a quatre ans eut une pneumonie sans gravité. Tachycardie intermittente. Légère hypertrophie du cœur. Tempérament lymphatique ; bonne constitution. Caractère sombre, orgueilleux,

méfiant, est d'une susceptibilité exagérée. Pas d'excès alcooliques habituels. N'avait présenté aucun trouble mental avant l'hiver dernier.

Est atteint d'influenza dans les derniers jours de janvier. La maladie est bénigne, mais il survient de l'insomnie. Croit que tout le monde lui en veut. Crainte excessive de la mort qui grandit encore à l'approche de la nuit. Insiste pour qu'on fasse venir son père, ses frères, toute sa famille. Fait sa confession à toutes les personnes qui l'entourent. L'insomnie persiste. Devient très exigeant. Trouve très mal que les personnes commises à sa garde s'endorment dans un fauteuil. Il va mourir et ne pourra confier aux siens ses dernières volontés. Il en arrive à faire des menaces quand on l'empêche de se livrer à des actes incohérents. Boit de son urine, puis de l'eau chaude du moine qu'il fait mettre dans son lit. Part pour la campagne. Continue à se plaindre de son malheureux sort, réclame une consultation médicale, qui seule peut l'empêcher de mourir. Ses caprices se multiplient. Huit jours après son arrivée dans sa famille, à propos d'un désir qu'on ne peut satisfaire, il quitte la maison paternelle et vient vivre dans un hôtel, en ville. Trouve bientôt qu'il dépense trop d'argent et se désole parce qu'il ne pourra plus en gagner. Déplore la perte de ses forces. L'insomnie qui a persisté pendant trois semaines avec une intensité variable, tend à disparaître. Amélioration depuis son retour en ville. Il ne reste plus que des idées de tristesse. Se croit incapable de faire le travail le moins pénible. Reprend néanmoins son service vingt-quatre jours après l'apparition de la maladie. Un traitement tonique et un régime fortifiant font disparaître les derniers accidents.

Observation XII (P. Kræpelin).

Il s'agit d'un homme de quarante-neuf ans, sans hérédité né-

vropathique connue, qui avait eu dans sa jeunesse un accès de mélancolie anxieuse avec tentative de suicide. Atteint d'influenza à la fin de novembre 1889, il fut alité pendant quelques jours, mais reprit bientôt ses occupations. Le 8 décembre, rechute fébrile, anorexie, Le 16, vomissements. Insomnie. Erysipèle à la face guéri en 9 jours. A Noël, le malade présente des idées délirantes, hypocondriaques. Il se croit atteint d'un cancer d'estomac. En janvier 1890, il dit que les remèdes qu'on lui prescrit sont des poisons. Il devient méfiant, refuse la nourriture et la boisson. Il demande un revolver pour se tuer. Puis manifeste une profonde mélancolie. Il se plaint de sa mauvaise conduite, dit qu'il est méchant et pécheur. Il répand une mauvaise odeur et incommode gravement son entourage, car, dit-il, le cancer éclate partout et infecte l'air ambiant. Insomnie presque complète. Amaigrissement rapide. Sénilité précoce. Le malade est calme, raisonnable, mais croit qu'on veut le faire mourir. Il dit qu'on empoisonne ses aliments et craint qu'on ne l'enterre vivant. C'est ce qu'il a mérité, ajoute-t-il, car il empeste la clinique et en a fait un charnier. Parfois accès anxieux. Jamais d'hallucinations. De temps à autre, refus de nourriture. Les moindres impressions, un bruit inattendu, une ombre sur la paroi, sont interprétés dans le sens de son délire mélancolique.

Observation XIII (Professeur Mairet).

Une dame qui est hystérique, très impressionnable, et se plaint depuis longtemps de maux de tête réalisa une grippe peu intense comme réaction fébrile.

Au moment de la convalescence, alors que tout, au point de vue physique, était rentré dans l'ordre, elle est prise d'un délire lypémaniaque très net avec exagération des douleurs de tête

antérieures. Elle s'imagine que ses parents sont réduits à la misère, est anxieuse et ne veut plus sortir.

Observation XIV (Professeur Mairet).

Une dame de quarante-deux ans chez laquelle M. le professeur Mairet n'a trouvé comme antécédent qu'un état de nervosisme assez accentué, mais étant loin d'aller jusqu'à l'hystérie, contracte la grippe.

Elle était, avant la maladie, dans des conditions morales défectueuses, son mari l'avait quittée et quoique dans une situation de fortune très convenable, elle était préoccupée de l'avenir de ses enfants. La grippe évolua régulièrement, mais au moment de la convalescence se manifeste un délire lypémaniaque très net. Elle s'imagine être ruinée, et croit que les personnes qui l'entourent se moquent d'elle et lui en veulent.

Sous l'influence d'un traitement sédatif et reconstituant, les troubles psychiques disparaissent au bout de trois semaines envion, et tout rentre dans l'ordre.

Observation XV (Dr Séglas).

Un homme prédisposé, même sans antécédents vésaniques, a présenté des manifestations graves de dépression mélancolique allant jusqu'à la stupeur, pendant une quinzaine de jours. L'amélioration s'est affirmée et il a guéri promptement.

Observation XVI (Dr Ballet).

Société médicale des hopitaux, 21 mars 1890.

En fin décembre, grippe intense chez une jeune fille prédisposée. Trois semaines après survient un délire mélancolique accentué. La grippe, dit M. Ballet, a été, non la cause, mais l'occasion de cette dépression.

Observation XVII (professeur Kræpelin).

Négociant, 49 ans. Asthme depuis 3 ans, catarrhe, bronchite chronique. Au milieu de décembre, grippe, guérie en 3 jours, laissant une forte dépression psychique. Il se chagrine au sujet de ses affaires, a peur de faire faillite, voudrait mourir, etc. Il reconnaît cependant qu'il a tort de penser ainsi ; il pleure, ne dort plus.

Amélioration par bromure et sulfonal. Guérison.

Observation XVIII (Dr Bidon).

Fille de dix-sept ans, sans profession, bien réglée.

Le 30 décembre. — Grippe moyenne, dont elle est guérie le 4 janvier.

Le 5. — Règles plus abondantes qu'à l'ordinaire. Anorexie, faiblesse, mauvaise humeur. A partir du 16, inquiétudes au sujet du commerce de sa mère qu'elle trouve compromis.

Le 18. — Elle est émue en apprenant la mort d'une connaissance. Dès lors, délire intense dominé par les idées de terreur : des gens se cachent sous son lit..., des voleurs la poursuivent...,

la police vient l'arrêter. Angoisse extrême, court d'un appartement à l'autre. Toute à ses idées de persécution elle n'écoute rien, ne parle que pour dire qu'elle a peur, qu'on lui veut faire du mal... En dehors de cela, mutisme : elle répond à peine oui ou non quand on l'accable de questions pressantes. Toniques, bains tièdes prolongés ; chloral, bromure et opium.

J'obtiens quelques paroles le 27, immédiatement après, application du drap froid ; eau-de-vie allemande tous les six jours. Amélioration rapide ; elle parle et se promène avec ses parents.

Le 10 mars. — Elle prend froid et contracte une angine simple ; alors elle est calme et me parle très bien ; le lendemain fièvre et douleur ont diminué, tristesse qui s'accentue, de sorte qu'à partir du 14 elle a les mêmes anxiétés qu'après la grippe pendant quatre ou cinq jours. Enfin elle se calme encore ; mais je la fis vacciner le 25 mars (sa sœur a la variole), ce qui ramène une recrudescence passagère de tous les symptômes psychiques. Dès les premiers jours d'avril elle est bien, attentive, adroite et laborieuse.

J'ajouterai que cette jeune fille était prédisposée aux troubles intellectuels : père tuberculeux ; une tante maternelle atteinte de claudication congénitale ; personnellement elle a eu pendant une huitaine de jours des troubles cérébraux (peur), il y a deux ans à la suite d'un feu de cheminée dans l'appartement situé au-dessous du sien. Plus tard, en mai 1889, vive frayeur aussi par la chute de quelques briques dans sa cheminée.

Observation XIX (inédite).

Due à M. le Dr Christian, médecin en chef de la maison nationale de Charenton, qui nous l'a obligeamment communiquée.

L..., 44 ans, célibataire, négociant en vins.

Entré le 24 avril 1890, sorti guéri le 29 juin 1890.

Père mort jeune, d'une pneumonie, avec accidents cérébraux (?).

Mère vivante, d'un caractère insupportable ; c'est ce qui a sans doute empêché L... de se marier.

Un frère abbé, est mort tuberculeux et aliéné.

L... a eu dans l'enfance quelques accidents de scrofule, vers l'âge de 13 ans une crise mystique qui n'a pas duré. Son père l'a mis dans les affaires, où il a déployé une intelligence remarquable ; en quelques années il a amassé une fortune considérable.

A toujours mené une existence très sobre ; n'était occupé que de ses affaires, et ne se donnait aucune distraction.

En janvier 1890, il fut atteint d'influenza. Cette maladie, qu'il ne soigna pas, se caractérisa chez lui surtout par des insomnies persistantes. Peu à peu se développèrent des hallucinations, et un délire lypémaniaque : « il se croit ruiné ; le notaire a falsifié les actes de vente de ses propriétés ; ce sont des actes sans valeur, il n'a plus de quoi manger, etc. »

Sa famille le transporte à Paris ; il y fait mille extravagances, passe toute une nuit à l'hôtel sans vouloir se coucher ; veut se jeter par la fenêtre ; il faut le garder à vue.

Placé à Charenton le surlendemain de son arrivée à Paris il se montre triste, peu communicatif, répond à peine aux questions qu'on lui fait. Il ne veut ni manger, ni se coucher parce qu'il n'a pas de quoi payer ; il se dit réduit à une misère complète. On l'accuse de faits déshonorants ; on prétend qu'il a mis de l'eau dans le vin qu'il vend. C'est faux ; jamais il n'a fait une chose pareille ; il n'y a que son caissier qui ait pu opérer ce mélange pendant la nuit ; du reste il entendait bien qu'on travaillait dans ses caves, mais il est innocent, on ne l'accuse que parce qu'on veut le déconsidérer, etc.

De temps en temps il demande qu'on le livre aux gendarmes, il veut passer devant le tribunal et s'expliquer.

Il fut très difficile les premiers jours de décider L... à manger ; il fallut même un jour recourir à la sonde. Il se décida cependant

à prendre de la nourriture, parce que nous eûmes l'idée de le faire travailler au jardinage : de cette façon il gagnait sa vie, et il trouvait tout naturel qu'il fût obligé de se faire « terrassier », puisqu'il ne possédait plus rien.

. Le délire de M. L... était entretenu par des hallucinations et des illusions diverses : on le regardait avec mépris, on chuchottait sur son passage, on s'écartait de sa route, etc.

Peu à peu cet état s'améliora ; le malade devint moins triste et moins préoccupé ; il alla à la promenade, mangea de bon appétit ; il se remit en correspondance avec ses employés, s'intéressant vivement à ses affaires. Le 29 juin il sortit guéri, et la guérison paraît s'être maintenue depuis cette époque.

M. Christian avait essayé un traitement par le fer, arsenic, quinquina. Mais le malade le suivit très irrégulièrement. Par contre il prenait chaque jour un bain tiède d'une heure.

Il paraît hors de doute à l'auteur qu'il s'est agi dans ce cas d'une lypémanie avec hallucinations consécutives à une attaque d'influenza, et il note que chez le malade il existait une prédisposition héréditaire.

Observation XX (inédite).

(M. le Dr Christian).

R..., âgé de 64 ans, a eu également l'influenza cet hiver, et à la suite il est resté triste, apathique, indifférent à tout, refusant de se lever, de s'habiller, de manger.

Il est dans cet état depuis son entrée à Charenton, le 9 septembre 1890. Chez lui, il existe également une prédisposition héréditaire : une tante a été traitée à Charenton ; un cousin et une cousine ont été aliénés.

Observation XXI (personnelle).

Bl... Pa..., 21 ans, s'occupe chez elle aux soins du ménage. Il a été impossible d'obtenir des renseignements exacts au point de vue de l'hérédité. La mère, que nous avons vue plusieurs fois, est d'une intelligence peu développée ; croit aux sorciers qu'elle accuse d'avoir exercé leur pouvoir diabolique sur sa fille. Une sœur de la malade morte de ? à 14 ans, a eu pendant longtemps de fortes convulsions. Une cousine germaine est prise à 15 ans de crises semblables à celles de l'épilepsie, dit la mère, d'attaques hystériques bien probablement.

Antécédents. — Convulsions de l'enfance, graves surtout à l'époque de la dentition. Instruction primaire. Caractère mobile ; susceptibilité très grande à l'endroit de ses camarades. Réglée vers 14 ans ; l'écoulement menstruel se fait assez régulièrement. Depuis dix-huit mois, signes caractéristiques de l'hystérie : rires et pleurs sans motifs : sensation de boule remontant de l'estomac à la gorge et semblant l'étouffer, zônes d'hypéresthésie, point ovarique. Il n'est pas survenu d'attaques. Exagération des symptômes au commencement de l'année à la suite d'une accusation portée contre la malade : on l'a vue souvent, dit-on, parler à un jeune homme du pays ; on assure qu'elle était enceinte, qu'elle a dû accoucher clandestinement et tuer son enfant. En septembre, les soupçons redoublent quand le jeune homme part pour faire son service militaire. On a vu du linge taché de sang et comme la jeune fille a disparu pendant plusieurs jours, tout s'explique. On la trouve malade quand elle reparaît et on informe la justice. Bl... qui est soumise à une visite médico-légale le 25 septembre, en ressent un violent chagrin, bien que son innocence soit proclamée. Elle ne veut plus sortir, et se plaint de douleurs vagues généralisées. L'appétit est très irrégulier.

Dans les premiers jours de décembre, survient l'influenza, qui est légère. La convalescence semble bien marcher, mais il reste de l'insomnie. Cinq jours après la convalescence éclatent des troubles à forme mélancolique. Elle se désole, est préoccupée de l'avenir, demande qu'on la protège; ne mérite pas le mal qu'on cherche à lui faire. Une autre fois elle assure que ses ennemis n'ont pas longtemps à la poursuivre, elle est atteinte de toutes les maladies, elle va mourir; c'est ce qu'ils veulent d'ailleurs. Le sommeil est irrégulier.

Cet état se continue pendant trois semaines environ, puis survient une légère amélioration du trouble mental. La guérison n'était pas complète, mais Bl..., ne voulant plus prendre de douches, exige que sa mère l'emmène. Elle sort après vingt-quatre jours de traitement.

Observation XXII (personnelle).

Ch..., femme M..., 38 ans, sans profession. Antécédents peu connus ; mère morte phthisique.

Intelligence peu développée; illettrée, caractère assez doux. Laborieuse, soigne bien son intérieur. Tempérament nerveux. Voûte palatine ogivale, taille très petite. Irrégularité depuis trois ans dans les écoulements menstruels qui reviennent abondamment tous les huit ou quinze jours. A eu un premier accès en 1888 de six semaines de durée. Le certificat d'alors note des accidents hystériformes, des idées hypocondriaques, avec hallucinations sensorielles. A essayé de se jeter dans la cage de l'escalier pendant son premier internement. Il ne restait rien des troubles observés, à peine quelques changements subits d'humeur, des anomalies de caractère. Est atteinte d'influenza le 11 janvier : c'est à sa suite que la famille s'aperçoit du dérangement des facultés. Se désespère, assure qu'elle ne recouvrera jamais la santé ; ne

mange presque plus ; ne veut rien accepter que du bouillon et n'en prend qu'une ou deux tasses par jour ; ne dort plus. Idées de suicide : pendant la nuit elle se promène dans la chambre où son mari est couché, également atteint d'influenza ; elle sait qu'il va mourir et veut partir avec lui. Elle prend des allumettes et les fait dissoudre dans l'eau. Elle va boire quand son fils la surprend et peut jeter le contenu en brisant le vase. Chez elle, est traitée par le bromure de potassium et des injections hypodermiques de chorhydrate de morphine.

A l'Asile, ellene cesse de se plaindre : elle est trop malheureuse : son mari est mort et on ne veut pas le lui dire ; elle ne le verra plus. Ne veut pas manger : à quoi bon ? ce serait une nouvelle cause de douleurs ; elle souffre assez dans l'estomac et dans le ventre. Insomnie.

Pendant trois semaines le délire se présente avec le même caractère, puis l'appétit revient. Le sommeil, d'abord plus régulier, est bientôt normal. Les idées de tristesse, la certitude de la mort disparaissent, et cette femme sort guérie après cinq semaines de traitement par le fer, le quinquina et une douche quotidienne de trente secondes.

Observation XXIII (Dr E. Martin).

Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, cafetier, un peu obèse, sujet à l'eczéma. En juin et juillet 1889, il avait été traité pour une lymphangite de la cuisse avec abcès, suite d'eczéma. Il fit alors une cure aux bains de Louèche dont il revint très satisfait et en bonne santé. Du 26 au 28 décembre 1889, attaque d'influenza de moyenne intensité. Dès lors, M. Martin ne le vit plus jusqu'au 11 janvier où il fut appelé subitement auprès de lui à onze heures du soir. Le malade venait de se couper la gorge avec son couteau de poche. Il était mourant, la trachée et la

carotide ouvertes. M. Martin apprit alors que le malade n'avait pas été bien depuis sa grippe. Il n'avait pas voulu de médecin, mais il se sentait très fatigué, était triste et mélancolique. Il avait manifesté à plusieurs reprises le désir d'en finir avec la vie, et avait mis son projet à exécution avant qu'on ait pris cette menace au sérieux. La situation de cet homme était aisée. Il menait une vie parfaitement régulière et sobre. Il vivait en bonne intelligence avec sa femme. M. Martin ajoute que les antécédents héréditaires névropathiques de ce malade sont très marqués et qu'un de ses frères se serait déjà suicidé.

Observation XXIV (Dr Maunoir).

M. X..., étudiant en médecine, bulgare, âgé de 26 ans, cérébral, ayant déjà antérieurement présenté des idées dépressives peu prononcées. Influenza assez forte en janvier. Affaiblissement général suivi d'un état lypémaniaque avec idées de suicide. Le malade disait à ses amis qu'il préférait la section des carotides à tout autre mode de suicide. Très gai pendant les quelques jours qui précédèrent sa mort. La veille, il passa la soirée avec ses camarades, était très en train et leur emprunta même des livres pour travailler. Le lendemain il se coupait la gorge.

Observation XXV (Professeur Mairet).

Y... est un prédisposé par artério-sclérose héréditaire. Quoiqu'il n'ait que 50 ans, ses artères forment déjà un cordon, et sa mère, à 50 ans, est tombée dans la démence par ramollissement cérébral.

Cet homme, qui est propriétaire et conduit très bien ses affaires, a parcouru toute sa carrière, sans présenter autre chose comme

stigmate indiquant une prédisposition cérébrale, que le fait de ne pouvoir donner, au point de vue intellectuel, qu'une dose relativement faible de travail.

Au mois de janvier dernier, il est pris d'une grippe peu intense comme réaction fébrile, et sans localisation nette ; le fait dominant était l'inappétence. Pendant douze jours environ, Y... garde le lit ou la chambre. Au bout de ce temps toute trace de fièvre disparaît, seule l'inappétence persiste.

Il y avait cinq jours qu'il était ainsi en convalescence lorsque son médecin lui permit de sortir.

Y... fait alors une promenade, mais il rentre bientôt, se plaignant d'un violent mal de tête, et presque aussitôt éclate un accès de délire intense se traduisant par des idées de tristesse, des hallucinations et de l'agitation. Il s'imagine être ruiné et avoir ruiné sa famille ; il voit derrière les rideaux de son lit des individus qui le menacent et qu'il entend, il veut leur échapper, et une fois même il cherche à se précipiter par la fenêtre ; de là, des luttes avec les personnes qui le soignent et une insomnie complète. Ce délire absolument apyrétique et à caractère essentiellement vésanique durait depuis sept ou huit jours, lorsque mon confrère, M. le Dr Malabouche, me fit appeler.

Je pus me rendre compte *de visu* des troubles délirants que je viens de vous indiquer, mais ce qui me frappa plus encore peut-être que le délire fut un état d'embrouillement intellectuel très marqué, s'accompagnant d'un léger entraînement de la commissure labiale du côté droit, d'un peu d'empâtement de la langue lorsque le malade parle, et d'un état parétique de la vessie ; aussi en rapprochant ces troubles de l'artério-sclérose qui, je l'ai dit, était très marquée, je me demandais si je n'étais pas en présence d'un ramollissement cérébral.

Heureusement, l'avenir ne justifia pas ce diagnostic et le pronostic qui en découlait ; sous l'influence d'un traitement consistant plus particulièrement en sédatifs, révulsifs et reconstituants,

le délire d'abord, puis l'apparence de démence et l'état parétique disparaissent, et vingt jours environ après le début du délire, tout était rentré dans l'ordre.

Observation XXVI (Professeur Mairet).

Jusqu'à l'âge de trente-huit ans, F... n'a présenté aucun stigmate pouvant faire croire à l'existence d'une prédisposition à l'aliénation mentale. A cet âge, il a eu une attaque à forme épileptique avec perte de connaissance et vomissements. Cette attaque est restée isolée, mais, depuis, notre malade a souvent des tournements de tête et un besoin de courir en avant. Ces troubles cérébraux reconnaissent trois causes principales : 1° l'hérédité; le père est mort à soixante-douze ans d'une attaque, un frère et une sœur du père sont morts eux aussi d'attaques, l'une à soixante, l'autre à soixante-cinq ans ; 2° le rhumatisme ; 3° quelques excès alcooliques.

Au mois de janvier dernier, F.... est pris d'une grippe dont nous n'avons malheureusement pu suivre l'évolution. Nous savons seulement que F... souffrait beaucoup de la tête, mais n'a jamais déliré.

La grippe guérie, F.... veut se lever ; alors brusquement apparaissent des troubles psychiques que le malade va vous indiquer lui-même.

D. — Qu'avez-vous eu lorsque vous vous êtes levé?

R. — Tout à coup j'ai senti pouf, pouf dans la tête, qui est devenue brûlante ; c'était comme quelque chose qui me partait du ventre et me montait dans la tête, je voyais comme des éclairs tout rouges ; je me suis mis alors à courir, on m'a arrêté et mis au lit, et j'y suis resté vingt-huit jours.

Evidemment il s'est produit à ce moment-là chez F.... une violente congestion du côté de l'encéphale.

Cette congestion fut suivie d'un délire lypémaniaque, avec perversions sensorielles, puisant plus spécialement leurs sources dans des cauchemars, avec impulsions au suicide et à l'homicide. Ces impulsions reviennent surtout par accès.

F.... entre alors à l'Asile, et aujourd'hui encore le délire persiste avec ses mêmes caractères.

Observation XXVII (personnelle).

Fu..., femme S..., ménagère, 45 ans. Illettrée. Pas de renseignements au point de vue de l'hérédité. Tempérament nerveux ; assez bonne constitution. Pas de convulsions dans l'enfance : pas de maladies antérieures. Intelligente, douce, bonne mère, affectueuse, pas d'excès. La ménopause survenue six ou sept mois avant l'entrée n'a rien offert de particulier.

Atteinte d'influenza dans la deuxième semaine de janvier. Symptômes de neurasthénie dans la convalescence ; le caractère de la malade se modifie complètement ; n'a plus d'affection pour ses enfants, se méfie de tout le monde, ne s'occupe de rien dans sa maison et n'a même plus le courage de s'habiller. Les idées de persécution se caractérisent : il faut qu'elle se préserve du mal qu'on veut lui faire, elle ne dort pas afin de n'être pas surprise sans défense. Est incohérente : la mort n'existe pas ; quand elle voudra, ses parents décédés viendront se ranger près d'elle. Apparaissent ensuite des idées de suicide ; à plusieurs reprises on l'a empêchée de se jeter dans un puits ; elle y réussit dans les premiers jours de février. Survient de la pyromanie ; après de nombreuses tentatives, elle met le feu le 8 février avec l'intention de brûler tout le village.

A son arrivée, elle nous dit qu'elle veut rester seule : tout le monde cherche à lui faire du mal. Elle ne sait pas ce qui lui a passé par la tête, pourquoi elle a mis le feu. Il vaut mieux qu'elle

meure ; il faut qu'on la fasse brûler ; c'est le meilleur moyen de la débarrasser et d'ailleurs il faut qu'il en soit ainsi. Elle est bien malheureuse, car tout est changé sur la terre. Nous sommes tous de la famille des S... Est forcée de renoncer à la Vierge puisqu'elle n'a pas voulu vouer sa fille au blanc. Est triste, n'a plus d'argent ; s'accuse de fautes imaginaires.

A la quinzaine, pas d'amélioration ; pleure, se désole, ne veut pas s'occuper puisque le travail ne doit plus lui profiter. Tout le monde lui en veut, les médecins comme les autres et la preuve, c'est que des amis sont venus hier pour la voir, mais on ne l'a pas permis. Insomnie, ne répond plus aux questions qui lui sont faites, ou s'arrête au milieu des phrases. Rapporte tout à elle-même. Ne vaut-il pas mieux qu'elle meure, puisque, si elle pouvait vivre, elle devrait rester toujours dans un asile. De temps en temps survient de l'agitation : elle ne voudrait pas qu'on donne de la viande aux pensionnaires, car c'est elle qui paie toutes les dépenses. Un mois après son entrée, le sommeil est plus régulier ; accusations moins fréquentes. Est plus calme, mais reste triste et pensive.

Puis la tristesse n'est plus continuelle, l'amélioration s'accentue ; la malade s'occupe, il ne reste que de l'obnubilation intellectuelle.

Observation XXVIII (personnelle).

Re..., 51 ans, cultivateur, célibataire. Illettré. Tempérament sanguin. Bonne constitution. Pas d'aliénation mentale, de démence, d'épilepsie dans la famille. Son père a 80 ans et se porte bien.

Convulsions dans l'enfance ; paye encore annuellement vingt-cinq centimes à saint Loup pour sa guérison. Variole en 1870. A toujours accordé de la croyance aux influences occultes. Intelli-

gence au-dessous de la moyenne ; affectueux ; bon caractère : assez intéressé. A eu, paraît-il, des discussions ayant pour cause des questions d'intérêt, et perdu un peu d'argent. Excès éthyliques il y a quelques années. En juin 1881, anomalies de caractère, était d'une tristesse excessive. Se livrait cependant à ses occupations.

Est pris d'influenza le 20 janvier : vers le 8 février; insomnie, tristesse excessive, se désole et répète souvent qu'il est une charge pour sa famille, qu'il cause leur ruine et qu'il vaut mieux en finir avec la vie ; mange irrégulièrement, ne veut plus se lever bien que ne dormant pas. Délire religieux ; idées de possession : le diable est après lui. On veut le couper en morceaux et le brûler. Etait peu dévot ; réclame maintenant la visite du curé pour se faire exorciser. Tentatives de suicide : cherche à se pendre ; remplit d'eau un tonneau dans lequel il se plonge ; veut boire de l'eau céleste préparée pour traiter des vignes.

A son arrivée est triste, ne parle pas. A voulu pendant le voyage qu'on le mène au presbytère pour se confesser et communier. Car il sait qu'il est perdu. Son frère et son beau-frère sont contents, ils vont être débarrassés de lui ; puisqu'il est célibataire, ils seront héritiers de ses biens. Il est sous la domination du démon, et Dieu, malgré sa toute-puissance, ne peut le délivrer. Insomnie résistant à tout traitement. Six jours plus tard, il croit qu'on a trouvé un autre moyen de lui nuire. Les malades ont dit qu'il avait mal parlé de la maison, ils le regardent d'un mauvais œil. Leurs accusations ne sont pas vraies. Il est désespéré de son sort et ne cesse de se plaindre pendant la nuit.

Trois semaines après son entrée, l'amélioration est peu sensible, mais le père tient à l'emmener, à le faire soigner chez lui. Nous n'avons plus eu de ses nouvelles : il a probablement guéri assez vite, car son frère devait le ramener dans le cas contraire.

Observation XXIX (personnelle).

Ac... femme Bed..., 34 ans, cuisinière. Dans sa famille, beaucoup sont peu communicatifs, hypocondriaques. Pas d'antécédents héréditaires connus.

Tempérament lymphatique. Convulsions de l'enfance. Pas de maladies. Mariée à 26 ans. Parle peu, semble toujours triste. Quitte plusieurs maisons où elle était domestique avec son mari parce qu'elle croit qu'on s'occupe d'elle, qu'on cherche à lui faire du tort auprès de ses maîtres. Ne veut plus rentrer en service. Reste sept ans sans avoir d'enfants. En 1888, grossesse sans accidents ; en décembre, accouchement normal. Pas de complications. Ne peut nourrir son enfant et en est très affectée. Les règles ne sont pas revenues. Syncope de courte durée en mai, alors qu'elle s'occupe du ménage. En novembre, s'imagine qu'elle est à nouveau enceinte, et le regrette ; il y a une question d'intérêt qui la préoccupe beaucoup, puisqu'il faudra dépenser davantage pour nourrir deux enfants. Le 6 décembre, grippe légère. Semble entrer en convalescence quelques jours après. Hypocondrie ; pleurs et tendance à l'isolement. Confesse à son mari qu'elle est malheureuse et qu'elle voudrait mourir, mais qu'elle est retenue par le déshonneur qui rejaillirait sur son enfant. Insomnie, perte de l'appétit.

Pendant qu'elle est en traitement, se plaint sans cesse, pleure, répète qu'elle est une mauvaise femme, capable de faire tout le mal possible. L'insomnie résiste aux narcotiques. A des hallucinations de l'ouïe, se lève la nuit pour écouter les plaintes de son enfant. Demande comme une grâce qu'on épargne le pauvre innocent qui n'a pu faire de mal ; veut qu'on la jette dans un four ; nous adresse chaque matin la même prière en assurant qu'il doit en être ainsi pour éviter à son fils les plus cruels supplices.

Essaie à tout moment d'ouvrir la porte du calorifère pour se jeter dans le feu ; pleure, crie et s'excite quand les gardiennes veulent l'éloigner. Mutisme presque absolu ou du moins ne fait que marmotter des phrases incompréhensibles. Chacun a le droit de lui en vouloir, mais on ne peut l'empêcher de payer sa dette

Le certificat de quinzaine est ainsi établi :

« Lypémanie ; idées de persécution, hallucinations de l'ouïe. La malade se figure être une grande coupable et dit qu'il faut la brûler vive. »

L'état mental ne s'est pas modifié quand le mari la fait sortir. On le renseigne exactement sur les tendances de sa femme vers le suicide ; on lui montre les dangers qui peuvent survenir d'un moment à l'autre. Il assume toute la responsabilité et affirme que la malade sera surveillée de près, jusqu'à la guérison complète.

Nous avons su que pendant plus d'un mois le délire avait gardé les mêmes caractères et que la surveillance exercée avait été toujours très active.

Les idées de suicide semblaient être moins fermes ; mais un jour que le mari, croyant le danger disparu, quitte sa femme sans laisser personne près d'elle, il revient trop tard. Heureuse de pouvoir enfin réaliser son délire, Ac... prit dans la chambre voisine une botte de paille, s'en entoura les jambes et y mit le feu. Quand le mari rentra, il essaya bien de sauver la victime, mais il n'était plus temps. Les brûlures étaient horribles et cependant Ac... n'avait pas proféré une plainte.

EXCITATIONS MANIAQUES

Observation XXX (Professeur Kræpelin).

Un homme de quarante-deux ans, faible de naissance, dans les

antécédents héréditaires duquel on note une tante morte aliénée. Pas d'alcoolisme.

Influenza au commencement de décembre. Là-dessus un refroidissement. Le malade commence à manifester des idées religieuses exagérées. Il prie beaucoup, prononce des paroles insensées sur le globe, les tremblements de terre. Il devient menaçant et veut frapper ses alentours. On l'attache. Insomnie et agitation. Il est conduit à la clinique le 17 décembre. Bronchite généralisée. Cyanose. Température normale.

Amaigrissement. Confusion mentale complète.

Le malade donne des réponses insensées ; il ne reconnaît pas son entourage ; il parle et gesticule beaucoup ; son humeur est changeante ; il est tantôt angoissé, tantôt expansif avec idées de grandeur. Le jour suivant, grande agitation ; refus de nourriture. A minuit, collapsus subit et mort. A l'autopsie, outre la bronchite avec plusieurs foyers de pneumonie lobulaire, on trouve une atrophie brune du cœur et une hypérhémie du cerveau. Les circonvolutions sont amincies dans les lobes antérieurs.

Observation XXXI (Professeur Kræpelin).

Servante, 30 ans, anémique. Le 27 décembre, grippe ; le 29, dépression, idées de mort ; le 30, au soir, forte excitation ; le 31, un peu plus calme, elle refuse de manger et ne dort pas. Ses parents la font transporter à 70 kilomètres ; le 2 janvier, le voyage se fait bien ; le soir, à 9 heures, nouvel accès d'agitation et mort subite.

Observation XXXII (Professeur Mairet).

W... est âgée de 57 ans. Elle est atteinte, dans le courant de

janvier, d'une grippe qui se traduisit par des douleurs lombaires violentes, de la fièvre et surtout par une inappétence absolue, mais sans délire. La convalescence s'établit, et W... veut se lever ; au moment précis où elle met les pieds hors du lit, elle est prise brusquement d'un délire à direction lypémaniaque. Elle est ruinée, ses enfants n'auront plus de quoi manger, on va les chasser de la maison, elle leur a enlevé l'honneur, les personnes qui l'entourent se moquent d'elle, elles la raillent sur sa ruine ; l'agitation est considérable et dure nuit et jour.

C'est à ce moment que je fus appelé auprès de Mme W..., par mon excellent confrère, M. le Dr Coste, et je pus constater par moi-même les symptômes qui précèdent.

W... fut alors conduite à l'asile ; là, pendant quelques jours, le délire continue encore, mais s'atténue assez vite. Dans les périodes de calme on a pu entendre la malade raconter qu'elle ne souffrait pas de la tête, mais qu'elle avait des moments où la tête était très légère, et elle avait alors un besoin constant de marcher et des envies de briser et de frapper ; qu'à d'autres moments au contraire sa tête était lourde, et qu'elle était alors d'une excessive irritabilité. Elle ne pouvait pas rendre compte exactement de ce qui s'était passé pendant sa grande agitation.

Peu à peu, l'agitation tomba, les idées délirantes devinrent moins profondes, et un mois après son entrée Mme W... pouvait quitter l'asile complètement guérie.

Or, si vous étudiez les antécédents héréditaires de W..., vous ne rencontrez qu'une prédisposition très faible.

W.... est une femme d'une intelligence supérieure ; restée veuve il y a nombre d'années, elle a dû prendre la direction d'une maison de commerce qui, sous son impulsion, a acquis une telle importance que deux succursales ont été créées. Jamais W... n'a présenté aucun trouble délirant, et aucun symptôme dans sa modalité intellectuelle qui puisse faire penser à l'existence

d'une prédisposition quelconque. D'ailleurs les antécédents héréditaires sont négatifs; on constate toutefois une hérédité en retour, la fille de la malade a eu deux accès de lypémanie, mais ces accès, consécutifs à des accouchements répétés, se lient intimement à des troubles de la nutrition.

On trouve seulement comme prédisposition chez W.... des préoccupations morales remontant à plusieurs mois.

Observation XXXIII (Dr Bidon).

Femme, cinquante ans, sans profession; vie confortable à la campagne. Puberté à onze ans, ménopause à 39. Un peu nerveuse. Grippe le 1er janvier, d'où grande faiblesse, irritabilité. Tristesse, bouderie continuelle. De plus, paroxysmes, qu'elle appelle ses folies. Pour le moindre prétexte et souvent sans cause, elle entre dans une colère furieuse, crie, brise des objets, trépigne, se jette sur ses interlocuteurs : pendant ce temps elle y voit trouble et se sent étouffée par une boule au gosier ; tête brûlante, face rouge, vertiges. Il y a eu des tentatives de suicide. Jamais d'hallucinations, ni d'attaques convulsives. L'accès est suivi d'un grand abattement. Sommeil coupé de cauchemars ou de réveils en sursaut.

Observation XXXIV (Dr Bidon).

Femme de soizante-douze ans; égoïste comme tous les vieillards.

Le 4 janvier, grippe pulmonaire grave par la quantité des sécrétions et la gêne de l'expectoration. L'égoïsme s'exagère étonnamment : exigences les plus fantaisistes et les plus déraisonnables, plaintes perpétuelles contre ses parents et ses domesti-

ques, coquetterie (un peu surannée on en conviendra) pour séduire les personnes qui ne la fréquentent pas. Cet état fut si prononcé que malgré l'appât d'un héritage important les parents chez qui elle habitait finirent par la mettre à la porte après une querelle qu'elle chercha à sa nièce pour une tasse de lait qu'elle trouvait trop sucrée.

Observation XXXV (personnelle).

Bar..., veuve Br..., 61 ans, fileuse. Illettrée. Tempérament lymphatico-nerveux, bonne constitution. Pas d'hérédité. Pas de convulsions dans l'enfance. Pas de maladies graves. Ménopause à 48 ans sans aucun accident. Autoritaire ; s'emporte vite, mais oublie également vite ses sujets de mécontentement : affectueuse pour les siens. Laborieuse et intéressée. Pendant longtemps est sujette aux étourdissements. Atteinte d'influenza dans les derniers jours de janvier. Est vite guérie, mais l'appétit n'est pas revenu. Ressent, dit-elle, dans la poitrine, une sensation de froid que soulagent les boissons chaudes. Le dimanche 13 février, promenade dans la campagne ; le soir se plaint de violents maux de tête et les attribue au soleil. Dort mal pendant la nuit. Le lendemain discussion pour un motif futile avec sa nièce chez qui elle demeure, et à qui elle a donné son bien à charge d'être soignée chez elle. Croit qu'on lui reproche la dépense de sucre qu'elle peut faire. Survient de l'agitation avec tendance à la violence. La malade brise des chaises, casse de la vaisselle et n'aurait rien laissé dans la maison sans l'arrivée de son neveu ; veut frapper sa nièce. Le maire essaie de la calmer ; elle l'envoie promener, lui dit qu'il ferait mieux d'aller chez lui voir ce qui s'y passe ; menace de le giffler. Les jours suivants, persistance de l'agitation : chante, danse, menace son entourage. On doit l'enfermer

dans une pièce isolée de la maison. Veut être saignée à tout prix. Inappétence et insomnie.

Les phénomènes s'amendent, le calme revient: après douze jours de traitement, la malade s'occupe ; il ne reste qu'un peu d'excitation, qui bientôt cède à son tour et permet le renvoi de Ba... complètement guérie.

Observation XXXVI (personnelle).

Bl... prêtre, 46 ans. Pas d'hérédité. Assez intelligent, a toujours aimé le travail. Tendance aux congestions. Tempérament sanguin ; assez bonne santé habituelle. Vie très régulière ; ne travaillait jamais après le dîner. Aimait la bonne chère et dégustait avec plaisir le bon vin.

Digestions laborieuses ; a fait trois ou quatre saisons à Vichy. Est atteint d'influenza le 5 janvier, avec bronchite assez grave. Traitement exclusivement alcoolique. Pendant sa maladie se plaint de violentes douleurs de tête ; manque absolu de sommeil et d'appétit. Est soigné par sa bonne et les religieuses du pays.

Le 20. — Apparaissent les premiers symptômes d'aliénation mentale; insomnie, excitation, idées de grandeurs ; a été nommé cardinal, puis pape. Dès lors, on constate aussi de la tendance à la violence. Le malade demande d'abord à embrasser les personnes qui se trouvent près de lui et, après les avoir embrassées, les frappe à coups de poing, à coups de pied, les soufflette, leur crache au visage ; profère des menaces de mort dès qu'on lui résiste. L'agitation grandit de jour en jour, et, à partir du 27 janvier, les divagations sont continuelles. Il s'échappe de sa chambre, arrive, à demi vêtu, dans l'église pendant qu'un de ses confrères dit la messe, monte dans la tribune, interpelle les fidèles, veut leur prouver que l'officiant n'agit pas selon le rite ; les convie à recevoir la bénédiction de leur curé et, comme les assis-

tants n'exécutent pas ses ordres, il leur envoie sur la tête les chaises et les bancs en criant : « Voilà comme je vous donne la bénédiction. » Idées érotiques ; n'a jamais vu de femmes, dit-il, et cependant il tiendrait à constater *de visu* la forme de leur sexe et à goûter au fruit défendu ; plusieurs fois il demande aux femmes qui le soignent de lui montrer leurs parties sexuelles.

Agitation violente pendant le voyage, casse les carreaux de la voiture, chante, crie, tient des propos obscènes. A son arrivée, écume à la bouche, soif ardente ; ne peut plus parler. Menace de destituer et d'excommunier. Fait de nombreuses invocations au Ciel dont il est le représentant sur la terre; ordonne à tous de se prosterner. Veut embrasser et cherche à mordre ; se roule dans le préau. Face congestionnée. Insomnie et agitation pendant la nuit. Parle à haute voix pendant longtemps. Un bain tiède et un purgatif le lendemain matin amènent une décroissance dans l'agitation. En veut maintenant au maire de sa commune, l'accuse d'avoir enfreint la loi, le menace de poursuites.

Pendant quatre jours le délire est très actif ; ensuite les troubles mentaux diminuent peu à peu, et le 21 février le malade peut se rendre chez des amis pour se reposer et parfaire sa guérison.

Observation XXXVII (personnelle).

Ta..., femme Am..., 35 ans, propriétaire.

Comme antécédents; mère rhumatisante. A perdu un frère qui est mort à 2 ans (de)?

Nourrie au sein de la mère, intelligence moyenne, instruction peu développée. Tempérament lymphatico-nerveux ; assez faible constitution. Pas de convulsions dans l'enfance. En 1882, rhumatisme articulaire à répétition, mais n'ayant jamais présenté de gravité. Pas de péricardite ni d'endocardite. D'août à novembre

1889, accès de fièvre quarte. Affectueuse, laborieuse et intéressée. Fréquentes céphalalgies, parfois des épistaxis. Pour un premier accès est internée à Saint-Fulgent le 27 juillet 1882, après une attaque plus forte de rhumatisme articulaire aigu et des contrariétés avec un voisin. Nous relevons dans les notes les symptômes suivants : « Excitation, insomnie, hallucination de l'ouïe, incohérence dans la parole et dans les idées. » Sort guérie le 27 août 1882.

Est prise d'influenza le 21 février 1890 ; ne peut se remettre ; a des absences qui étonnent son mari. Le 5 mars était dans la boulangerie avec une voisine qui remarqua son incohérence. Ne dormait pas depuis trois ou quatre nuits. Contrariétés avec son père qui avait promis de l'argent à son mari et ne le lui donnait pas. Dans la nuit du 5, ne dort pas, parle seule, s'assied souvent dans son lit. Le lendemain divagations et agitation. On a de la peine à la maintenir ; cherche à se frapper la tête contre le lit ou contre le mur. Depuis l'influenza l'appétit était irrégulier, mais depuis le 3 avril impossibilité de lui faire prendre aucune nourriture. Est très agitée et arrive à l'asile enfermée dans un sac. Agitation excessive, résistance à l'alimentation ; pousse des cris perçants ; injurie tout le monde, déchire ses vêtements ; fait du tapage pendant la plus grande partie de la nuit. Doit être nourrie à la sonde pendant six jours. Puis les troubles intellectuels diminuent, le calme s'établit. Pendant la convalescence, œdème des malléoles, faiblesse générale. L'appétit est revenu, le sommeil est régulier et l'amélioration fait des progrès. Est réclamée par son mari après six semaines de traitement.

Observation XXXVIII (personnelle).

Bu..., cultivateur, 25 ans. Illettré.

Pas d'hérédité morbide d'après les renseignements donnés.

Est entré une première fois à l'asile en 1884. Les troubles caractérisés par des alternatives d'agitation et de calme étaient dus à une insolation. Depuis sa sortie la famille constatait un changement dans le caractère, cependant les facultés intellectuelles conservaient leur équilibre. Tout au plus, nous dit-on, si on peut lui reprocher quelques courtes absences.

Eclate l'influenza, ce jeune homme en est atteint et quelques jours plus tard il survient une nouvelle crise maniaque avec incohérence dans les paroles et dans les actes, agitation. C'est surtout à sa mère et à son frère qu'il en veut. Il menace à tout propos sa mère à laquelle il n'avait cessé, depuis son retour, de témoigner une vive affection ; lui dit qu'elle doit disparaître. Diverses scènes ont eu pour témoins des habitants de la commune, aussi le craint-on en général. Il a depuis lors des insomnies ; il voyage pendant la nuit ; vient à pied de son village à Bourges, — la distance est de 44 kilomètres — et arrive pendant la nuit chez un de ses cousins. Après s'être couché, il parle seul jusqu'au matin : il n'a pas dormi une minute, nous dit ce parent. Ses récits n'ont aucune suite et sont tout-à-fait contraires à la vérité : raconte qu'il vient de visiter Paris, Bordeaux, Marseille, Lille, etc. Puis sur une observation que lui fait son cousin il se met à pleurer. Cette crise de larme dure peu, ses divagations recommencent. L'agitation est grande et intermittente ; parfois il présente de la tendance à la violence, parle, gesticule, menace les malades ; veut qu'on lui donne de suite la place de jardinier ou de chef de culture ; c'est pour cela qu'il est venu. Ne peut rester avec des gens sans raison, et demande qu'on lui trouve, quand il va être entré en fonctions, des domestiques pour les travaux à faire. Va tout modifier, obtiendra des produits extraordinaires. Le certificat de quinzaine constate une excitation maniaque, avec agitation, propos incohérents, désordre dans les idées et dans les actes, violence envers les personnes qui l'entourent, insomnie.

Pendant sept semaines, ces symptômes se continuent avec une intensité variable. Puis l'agitation disparaît, le sommeil est meilleur ; peut s'occuper au jardinage, alors l'amélioration s'accentue. Est sorti guéri.

Observation XXXIX (personnelle).

Bod..., cultivateur, 28 ans, célibataire. Tempérament lymphatique. Assez bonne constitution. Pas d'hérédité, père atteint de diabète depuis un an environ. Une sœur est bien portante. Pas de convulsions, pas de maladies antérieures chute de la paupière supérieure jusqu'au bord supérieur de l'iris. Intelligence ordinaire, bon caractère, laborieux et assez intéressé. Instruction primaire. A depuis dix-huit mois environ des ennuis à propos du rapport de la ferme qu'il exploite. A fait depuis cette même époque quelques excès d'alcool, a eu une affaire avec le garde de la propriété qui l'a menacé d'un procès pour échange de bois contre du foin sans autorisation. Est devenu triste. Le 1er février est atteint d'influenza. Les accidents cérébraux surviennent le 23. Dès la veille se plaint de violents maux de tête, est pris le midi d'un étourdissement et tombe de sa chaise sur le front, mais se relève sans manifester de douleur. Dix heures plus tard l'agitation se déclare, Bod..., ne parle que du garde. Il veut tuer, dit-il, cet homme qui s'acharne à sa perte, qui cherche à le faire chasser de la propriété et jeter en prison. Exacerbations d'une longue durée et se renouvelant souvent, les premières surtout ont été violentes. Céphalalgie continue. Insomnie. Depuis cinq jours n'a dormi que quelques heures. Le 27, reconnaît le chien du garde venu prendre de ses nouvelles, et s'agite aussitôt.

Examiné dans un moment de calme, dit qu'il ne sait pas ce qu'il a dans la tête, elle lui fait mal, tantôt elle semble vide, tantôt

trop pleine. C'est la menace de la prison et la peur d'être ruiné qui l'ont troublé ; il a eu tort d'insulter le garde. Bourdonnements d'oreilles. Réapparition de l'agitation dans la nuit du 28 ; parle avec volubilité, veut briser la porte, cherche le garde. Insomnie, cet état dure cinq jours, puis l'agitation diminue, les périodes de calme sont plus longues.

D'après le certificat immédiat, Bod... est atteint d'aliénation mentale caractérisée par de l'excitation intellectuelle, propos incohérents, idées de persécution et insomnie.

A la quinzaine on constate une amélioration notable, la disparition de la céphalée : le malade dort bien, mange avec appétit et rentre dans sa famille, vingt-quatre jours après son entrée, complétement guéri.

Observation XL (Dr Pick).

Le 8 janvier dernier, entrait à la Clinique psychiatrique de Prague, une jeune fille de vingt ans, dont les parents ont présenté diverses affections nerveuses. Sa mère est épileptique. La malade est normalement développée, sujette aux maux de tête. Irrégularité des menstrues. Cinq semaines avant son influenza elle eut une violente émotion morale à l'occasion d'un incendie et d'un mauvais chien qui la mordit.

Le 4 janvier. — Étant indisposée, elle est prise de frisson en rentrant d'une promenade, chaleur, maux de tête et de dos, suspension des époques qu'elle n'avait pas revues depuis plusieurs mois. Pendant la nuit délire gai. Le lendemain, l'influenza était déclarée. Mais le délire et l'agitation continuent, avec insomnie et refus de nourriture ; on la fait entrer à la Clinique. On constate que la malade complétement embrouillée, dit des paroles insensées et tout à fait incohérentes. Elle rit et pleure presque sans transition. Sa température est normale. Pouls petit, 96. Fa-

ciès pâle, expression gaie. Réflexes patellaires assez vifs. Pas de troubles de la sensibilité. L'humeur est changeante, gaie ou calme, l'excitation motrice s'observe principalement, dans la parole, accompagnée parfois de gesticulations. Idées tumultueuses. Le trouble mental dure jusqu'au 13 janvier, où la malade commence à se calmer. Le lendemain, l'esprit est plus clair, mais elle ne se rend pas encore compte de ce qui s'est passé. Le souvenir revient peu à peu les jours suivants, et la malade sort guérie le 18. Elle se rappelle maintenant très bien tout ce qui s'est passé et dit que maintes fois elle parlait sans savoir ce qu'elle disait.

Observation XLI (Dr C. Becker, de Rastatt).

Une fille de paysans, âgée de vingt-quatre ans, avec une hérédité névropathique assez lourde, présente après l'influenza un délire asthénique de collapsus, caractérisé par des accès périodiques nocturnes d'excitation avec un trouble mental considérable et des visions. L'accès était précédé de symptômes de paralysie vaso-motrice. Rougeur de visage, battements de cœur, paresthésies dans les membres. La première attaque délirante eut lieu un matin à cinq heures, après que la malade eut pris le jour auparavant une forte dose de magnésie calcinée. Elle en avait avalé environ cinq cuillerées à soupe, ce qui l'avait beaucoup affaiblie. Guérison complète en quelques jours.

Observation XLII (Dr Bidon).

Parfumeur, quarante-deux ans, sans maladies antérieures ; un père migraineux. Il est impressionnable ; il a eu un bruyant délire incohérent pendant son atteinte de grippe (15 janvier) ; convalescence avec hyposthénie. Son caractère s'aigrit ; il ne supporte plus

la moindre erreur de ses ouvriers, il s'emporte au sujet des réponses les plus simples qu'il interprète mal (on se moque de lui, on est jaloux, etc.). Il demande à rentrer à Marseille chez son père où je le vois. Je le trouve un peu faible, parlant avec volubilité pour se plaindre de son entourage à B... ; il ne comprend pas que son père n'exige pas plus de respect de ses ouvriers ; chez lui on est plus poli, et il a la meilleure clientèle de B... dont il se plaît à énumérer le nom des sommités. Il n'y a pas de délire ni idées vagues de persécution et de grandeur ; des accès de colère violents dès qu'il s'imagine qu'on lui manque de respect. Le sommeil est assez bon, la mémoire intacte, le raisonnement très correct, pourvu qu'on le flatte un peu. Il a traité correctement des affaires importantes et assez difficiles. Toniques, hydrothérapie, un peu de bromure. Le 12 février, il est plus fort sur ses jambes ; il parle moins vite, se vante moins, ne croit plus qu'on se moque de lui. Le 20 février, il est presque rétabli, quoiqu'il reste un peu plus excitable et loquace qu'autrefois.

Observation XLIII (Professeur Mairet).

S..., qui est âgée de 58 ans, est atteinte de la grippe le 1er janvier dernier. Cette grippe, sur la modalité de laquelle nous ne sommes pas fixés, fut peu violente et évoluait vers la guérison, lorsque au septième ou huitième jour, la malade commença à délirer. Le délire était calme, sans agitation et à direction lypémaniaque : « Sa famille était ruinée, elle n'avait plus de quoi manger, ils étaient perdus. »

Quelques jours après, l'agitation apparut, et le dixième jour après l'apparition du délire, une attaque apoplectiforme avec perte de connaissance se produisit. Lorsque la malade revint à elle, elle ne présentait comme trouble parétique qu'un peu de déviation de la bouche d'un côté.

Le délire lypémaniaque continue, S... ne peut rester en place, elle s'accuse d'être la cause de tous les décès qu'a occasionnés l'influenza dans son village ; elle se plaint que son mari lui met des allumettes dans sa boisson pour l'empoisonner ; on va venir la prendre pour la conduire en prison ; elle voit des araignées tout autour d'elle ; à certains moments, il lui semble qu'elle est environnée d'eau et que les personnes et les objets qui l'entourent sont renversés ; elle veut aller se noyer : c'est dans cet état que cette femme est amenée à l'Asile il y a une dizaine de jours.

Les idées délirantes qui précèdent persistent ; les perversions sensorielles se sont même étendues. S... se plaint de sentir de mauvaises odeurs et d'avoir de mauvais goûts dans la bouche.

Mais, à côté du délire, ce qui doit frapper, c'est, d'une part, l'embrouillement intellectuel ; S... ne sait pas où elle est, ni depuis quand elle est ici, ni dans quelle année nous sommes ; et d'autre part, l'état de flaccidité des traits plus marquée à gauche qu'à droite et un peu de déviation de la langue à droite avec tremblements de cet organe.

Aussi, si l'on rapproche ces troubles physiques de l'état du fond de l'intelligence et de l'attaque apoplectiforme qu'a eue S..., on est porté à penser à l'existence, chez cette femme, d'une aliénation mentale par lésion organique.

A en croire les renseignements donnés par les parents de S..., la grippe serait la seule cause qu'on pourrait invoquer pour expliquer le développement de cette aliénation mentale ; il n'y aurait rien dans les antécédents héréditaires et pas davantage dans les antécédents personnels.

Cependant, j'ai des doutes à ce sujet et j'ai tout lieu de croire que le terrain était préparé. Mais il n'en est par moins vrai que, dans ce cas, jusqu'au moment où la grippe est apparue, ou plutôt jusqu'à la période de déclin de celle-ci, aucun stigmate extérieur n'avait pu faire songer à l'existence d'une prédisposition quelconque.

Observation XLIV (personnelle).

Gaz..., 25 ans, célibataire, journalier. Tempérament lymphatique. Bonne constitution. Pas d'hérédité. Père mort d'une pneumonie. N'a jamais eu de convulsions ; jamais de maladie grave. Assez intelligent, caractère vif, s'emportait parfois, mais oubliait aussi vite sa colère, affectueux. — Conduite régulière, laborieux. Faisait vivre sa mère et employait le reste de son argent à acheter des vêtements. Aucun indice d'une affection mentale jusqu'en ces derniers temps. Est atteint d'influenza le 20 janvier. Ne mange plus. Faiblesse générale, et quinze jours après l'apparition de la grippe surviennent des troubles de l'intelligence. Délire et excitation. Refuse toute nourriture ; se donne fréquemment de grands coups de poing sur la tête. Sa famille lui demande la raison de sa conduite. Il en a assez, dit-il, il veut mourir. Son beau-frère le prend chez lui le 28 février. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Idées de persécution. Sa sœur monte près de lui pour tâcher de le décider à manger.

Il se jette à bas du lit, la tête en avant ; se frappe la figure contre le parquet. Il saisit un grand plat plein d'eau, s'en coiffe avec force et continue à se frapper. Ne sait plus du tout ce qu'il fait et répond aux cris de sa sœur : « ne crains rien, je ne te ferai pas de mal ; je veux me bien laver. »

Obtusion intellectuelle ; on ne peut avoir de lui aucune réponse précise ; dit qu'il a eu l'influenza et autre chose aussi, mais ne dit pas ce que c'est. Ne sait plus en quelle année nous sommes ; souvent répond aux questions qu'on lui fait : « Je n'en sais rien » ou semble chercher pendant une minute. Insomnie et inappétence. — Amers, bains — siffle entre ses dents, ce qu'il désigne par le mot flûter.

Quatre jours plus tard, parle avec plus de sûreté, à la visite ; cependant les idées sont toujours confuses et incohérentes. La nourriture est maintenant acceptée par le malade qui ne cherche plus à se frapper.

A la quinzaine, l'égarement, la désorientation du malade est moins accusée; il reste dans les idées un peu de confusion qui disparaît peu à peu. Après six semaines de traitement, guérison.

Ce jeune homme était sorti avec l'intention de se remettre au travail le plus tôt possible. Il n'a pas trouvé de suite ce qu'il espérait et devenait triste.

En septembre dernier, à l'occasion d'une légère maladie sur la nature de laquelle nous n'avons pu être renseignés avec certitude, l'agitation est revenue, paraît-il, pendant plusieurs jours, avec refus de nourriture. La famille croyait à une rechute et allait demander à nouveau son placement, quand les troubles ont d'abord diminué et enfin disparu sans doute !

Comme nous le disons dans notre travail, ce malade qui semble tout disposé à délirer, ne pourra-t-il pas à la première occasion verser encore dans l'aliénation mentale comme il est arrivé lors de l'influenza ?

Observation XLV (Professeur Kræpelin).

Une fille-mère de vingt ans, de naissance illégitime, un peu alcoolique, accouche normalement le 19 décembre 1889. Deux jours après, influenza, avec fièvre assez forte et catarrhe. On la sépare de son enfant qui est placé à l'hospice, ce qui la chagrine beaucoup. Elle présente une grande dépression psychique. Insomnie, puis trouble mental. Elle ne reconnaît plus son entourage, mais reste d'abord calme.

Le 12 janvier, elle commence à s'agiter. Elle a des halluci-

nations de l'ouïe et de la vue. Elle voit des hommes noirs qui prennent son enfant, elle aperçoit des enfants qui s'en emparent et le découpent en morceaux : elle entend la voix de son enfant. Elle entend qu'on l'appelle par son nom, qui est prononcé très distinctement. Elle devient très agressive et sale. Excitation sexuelle ; obscénités ; elle lance ses aliments de côté et d'autre. Insomnie opiniâtre. Nutrition générale mauvaise ; apathie ; grande faiblesse ; repos au lit ; alimentation forcée ; la malade se calme ; de temps en temps, elle offre des paroxysmes pendant lesquels elle ne reconnaît personne. Elle craint d'être noyée par les médecins. Dépression mélancolique ; elle est indigne, elle a fait beaucoup de mal ; elle ne mérite pas d'être couchée sur un matelas, mais tout au plus d'être assise sur le couvercle des cabinets. Parfois, accès d'angoisse violente avec agitation, semblable au raptus mélancolique. Elle éprouve le besoin de casser, de détruire, d'empoigner ses prétendus persécuteurs. Puis humeur expansive ; elle raconte qu'elle a vu des lutins ; tout est changé autour d'elle ; elle mourra bientôt. L'appétit se relève peu à peu. De temps à autre, refus de nourriture. Depuis le milieu de février, la malade est plus tranquille. Amélioration progressive.

Observation XLVI (Professeur Mairet).

B... est entré à l'asile il y a trois ans environ. C'est un homme de 35 ans atteint d'idiotie incomplète remontant à la première enfance. Jusqu'à l'âge de 32 ans, il s'était contenté de vagabonder ; à ce moment se produisit un accès d'agitation, avec excitation génésique, qui nécessita l'admission de cet homme à l'asile. Cet accès dura quelques semaines, puis disparut pour ne plus revenir, et B... est resté à l'asile comme idiot.

Le 8 janvier dernier au soir, B... passait devant moi, sans que

je m'aperçoive de rien de particulier dans son état ; il n'avait pas fait deux cents mètres qu'il était pris d'un accès d'agitation telle que quatre hommes furent nécessaires pour le maintenir. Conduit immédiatement à l'infirmerie, l'agitation continua excessivement violente ; la face était congestionnée, et le malade faisait de grands efforts pour échapper aux personnes qui le maintenaient, cherchant très probablement sous l'influence d'hallucinations de la vue, à fuir un danger imaginaire.

Le lendemain matin, l'agitation persistait intense ; il n'y avait pas de fièvre, la température était même au-dessous de la normale, à 36°,5. Nous crûmes à ce moment avoir affaire à un accès de manie ordinaire ; cependant, comme nous étions en pleine épidémie de grippe, nous fîmes nos réserves. Bien nous en prit, car le soir la température, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par le tracé, atteignait 39°,5, et le pouls, très ample, battait 95 pulsations par minute ; en même temps nous constations une congestion pleuro-pulmonaire aux deux bases.

Le diagnostic de grippe s'imposait. Pendant trois jours encore la fièvre monte le soir à 38°,5 et 38°,8, le pouls bat 80 à 85 pulsations ; puis, la fièvre baisse progressivement et, huit jours après le début, le retour à la normale est complet. A ce moment aussi, la congestion pleuro-pulmonaire avait disparu.

Mais ce qui est intéressant à étudier, c'est la marche suivie par l'agitation. Dès le second jour, cette agitation avait considérablement diminué, et le surlendemain elle n'existait plus, le malade était même un peu affaissé, en demi-stupeur, avec égarement intellectuel et sentiment de brisement. Ce dernier état, qu'accompagnait une congestion de la face, est allé en diminuant, pour disparaître deux jours avant que la fièvre ait cessé.

B..., revenu à lui, ne peut nous rendre compte de ce qui s'est passé pendant son agitation.

Ainsi, voilà un idiot parfaitement calme depuis trois ans, qui

est pris tout à coup d'un violent accès maniaque. Pendant vingt-quatre heures, l'agitation est la seule chose constatée ; à ce moment, apparaissent un ensemble de symptômes qui obligent à porter le diagnostic de grippe, et, dès le lendemain, l'agitation diminue pour disparaître le surlendemain et faire place à un état de demi-stupeur, qui disparaît à son tour avant la cessation de la fièvre.

Observation XLVII (Professeur Mairet).

X... est un homme d'une intelligence distinguée ; orateur longtemps écouté, il a dû, depuis deux ans environ, quitter tout travail à la suite de troubles cérébraux graves : aphasie, puis amnésie et diminution de l'intelligence. Ces troubles se rattachent à une artério-sclérose acquise.

Au mois de janvier dernier, X.... est pris d'une grippe, se caractérisant par des symptômes peu intenses, sensations de froid et de chaleur, douleur lombaire, fièvre légère, inappétence, fatigue et congestion pleurale et bronchique aux deux bases.

Il était au second jour de la maladie, lorsque, dans le courant de l'après-midi, il se met brusquement à délirer : il félicite les personnes qui l'entourent d'avoir fait venir un ouvrier pour arranger la suspension de sa chambre, et, quand on lui dit que personne n'est venu, il se met en colère, prétextant qu'on se moque de lui, qu'il a vu l'ouvrier. A partir de ce moment, les hallucinations se prononcent ; il se plaint de voir des bêtes et plus particulièrement des lézards sur la tapisserie et sur son lit ; il entretient une conversation suivie avec les ouvriers de sa campagne, auxquels il donne des ordres, ou avec des personnes de sa connaissance qu'il voit et entend, la physionomie est animée et congestionnée, l'agitation considérable, X.... ne dort ni jour ni nuit et veut constamment quitter son lit.

Pendant trois jours, ce délire se continue tel, et comme il a toutes les allures d'un délire vésanique, comme la fièvre est peu de chose, mon honorable confrère, M. le Dr X..., me fait appeler.

Je constate alors par moi-même les faits qui précèdent : je puis me rendre compte qu'il n'y a plus de fièvre, la température est au-dessous de 37°, et que, comme traces de la grippe, il ne reste que quelques frottements pleuraux à la base du côté gauche et un peu de moiteur à la peau. Mais une particularité qui me frappe, c'est l'embrouillement intellectuel, et cela, même dans les périodes de calme ; l'intelligence est profondément obnubilée, le malade ne reconnaît pas les personnes qui l'entourent, ne peut suivre le fil d'une idée, dit un mot pour un autre, bref présente un ensemble de troubles intellectuels semblables à ceux qu'on rencontre dans certains cas de ramollissement cérébral.

Un traitement par les calmants et les révulsifs est immédiatement institué. Sous l'influence des premiers, le malade peut dormir, et, dès le lendemain, on constate une amélioration très considérable dans le délire, qui le surlendemain n'existe plus. Seulement l'intelligence restait toujours embrouillée, et il était à craindre que la déchéance intellectuelle qui existait déjà avant l'invasion du délire ne fût encore augmentée. Heureusement, sous l'influence d'un traitement tonique, aujourd'hui, deux mois environ après l'apparition du délire, cette déchéance n'est plus à craindre ; X... est, au point de vue intellectuel, ce qu'il était avant la grippe.

AUTRES FORMES MENTALES

Observation XLVIII

(Dr Joffroy, *Société médicale des hôpitaux*, 28 mars 1890).

Un homme de trente-quatre ans, sobre, d'un tempérament nerveux et présentant un léger degré de strabisme, est atteint au mois d'octobre dernier d'une fièvre très vive avec céphalalgie intense. En même temps, on note un mal de gorge léger et une éruption scarlatiniforme peu intense.

Au moment où je fus appelé, le malade présentait un délire intense analogue à celui qui s'observe souvent dans certaines formes graves de fièvre typhoïde. Il y avait une perte absolue de la mémoire ; le malade ne reconnaissait pas ses parents les plus proches, ne distinguait pas le jour de la nuit ; par moments il était plongé dans un mutisme absolu, mais souvent par contre, il chantait des refrains populaires ou bien parlait comme s'il se livrait à certaines occupations professionnelles. Parfois il a eu des terreurs avec craintes d'être tué. Il est difficile de dire s'il avait ou non des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

La parole du malade présentait aussi certaines modifications importantes ; elle était brève, saccadée et parfois embarrassée comme dans certains cas de paralysie générale.

Ces troubles à l'inverse de ce qui s'observe dans la fièvre typhoïde, furent pendant près d'une semaine presque aussi accusés pendant le jour que pendant la nuit. Ils durèrent deux semaines et pendant tout ce temps la température resta fort élevée (40°), malgré l'usage de fortes doses de sulfate de quinine et d'antipyrine.

Vers le dix-huitième jour, la fièvre disparut et avec elle, le délire ; peu à peu et en quelques jours l'intelligence se rétablit, de sorte que le malade put reprendre très peu de temps après ses occupations habituelles.

Il y a là une différence d'autant plus frappante avec ce qui se passe dans la fièvre typhoïde, que pendant sa durée, ce délire présentait une très grande analogie avec le délire typhique.

Observation XLIX (Professeur Kræpelin).

Jeune homme de dix-neuf ans. Domestique. Pas d'hérédité. Depuis longtemps il avait souci du service militaire auquel il allait prochainement être appelé. Au milieu de décembre, influenza suivie de dépression psychique. Puis excitation. Insomnies. Huit jours plus tard, gaieté expansive, trouble psychique et excitation motrice. Le malade quitte son service et se rend chez son père mourant qu'il maltraite.

Appétit bon, sommeil meilleur. A son réveil, le malade est toujours plus troublé qu'avant de s'endormir.

Le 21 janvier, il entre à la clinique. Il est le plus souvent excité. Besoin de mouvements incessants. Mauvaise nutrition. Si on l'abandonne à lui-même, il commence à chanter et à faire du bruit, se déshabille, etc. Il reste cependant au lit lorsqu'on le lui ordonne, et demande souvent à manger. Le 21, état cataleptique des membres. *Flexibilitas cerea.*

En février pas grand changement.

Observation L (Dr Ladame).

En consultation avec le Dr Schwob.

Il s'agit d'un homme âgé de quarante-neuf ans, instruit et in-

telligent, qui fut atteint vers le milieu de janvier par l'épidémie régnante. Pendant sa convalescence, et alors que la fièvre était tout à fait tombée, il souffrit d'insomnies opiniâtres. Son humeur s'altéra. Il devint colère, impatient, menaçant. A la moindre observation, il entrait en fureur. Il ne veut voir personne, fait des projets de voyages lointains, des dépenses exagérées, esquisse des idées de grandeur. Il écrit toute la journée et force sa femme à écrire sous sa dictée pendant toute la nuit. Ces écrits n'ont aucune suite. Ils portent le caractère de la plus grande incohérence. Comme on ne le laissait pas sortir, il a menacé de se jeter par les fenêtres. Il refuse absolument de se laisser soigner et, dans la dernière visite que lui fit son médecin, il prit ce dernier par le bras et le mit à la porte.

On lui avait prescrit un lavement de séné pour combattre la constipation. Il refusa de le prendre et s'empressa de l'avaler pour qu'on ne lui en parle plus sans doute. On lui avait préparé un grand bain contre l'insomnie. Il résista avec emportement aux sollicitations de sa femme qui l'engageait à le prendre, et pour témoigner de son mécontentement, comme il le raconta plus tard, il alla uriner au milieu du salon. Le soir, il se sauva en chemise sur le palier, au corridor. Quand je le vis, il offrait tous les symptômes d'une excitation maniaque caractérisée.

Toujours en mouvement, il parlait sans cesse. Il racontait toutes sortes d'épisodes de sa vie, sans suite, avec un flux de paroles ininterrompues, ne permettant pas qu'on place un mot entre les siens, mais perdant à chaque instant le fil de son récit. Très émotif, il pleure et rit à tout instant, presque simultanément. Ce sont surtout les pleurs qui interrompent sa narration. Crachottements incessants. Le malade a près de lui une bouteille d'eau à laquelle il ne cesse de boire des gorgées, parce que, dit-il, il a le gosier sec et ne peut plus parler s'il ne boit pas. Il dit, en présence de sa femme, toutes sortes de détails incohérents

sur son mariage. Il ne cesse de parler et de s'agiter. Il refuse la nourriture et ne veut pas se laisser soigner. On a beaucoup de peine à l'examiner. Les pupilles sont rétrécies. Des cicatrices sur la cornée (kératite spécifique) empêchent de constater leurs réactions. Dans les extrémités droites (bras ou jambe), une faiblesse de la motilité dont les traces sont encore manifestes. Ces symptômes d'hémiplégie remontent à une attaque cérébrale congestive qui avait eu lieu quelques années auparavant. L'hémiplégie fut complète au début, paraît-il, mais très passagère. On ne constate pas de troubles de la sensibilité. Mais les réflexes rotuliens sont fortement exagérés. Le malade est en l'air toute la nuit. Pas de délire proprement dit ni d'hallucinations. Comme il est impossible de lui donner à domicile les soins nécessaires et qu'il est devenu dangereux pour lui-même et pour son entourage, on le fait entrer le lendemain à la Métairie où son état s'améliora rapidement dans l'espace d'une quinzaine de jours.

Observation LI (Professeur Mairet de Montpellier).

Cas observé avec son distingué collègue et ami le Dr Bimar.

Il s'agit d'un homme de 40 ans environ, entrepreneur de maçonnerie, qui fut pris, pendant l'épidémie, de lumbago, avec sentiment de fatigue générale et d'inappétence. Pendant deux jours, Z... lutte contre la maladie et continue son travail, mais alors il est obligé de garder le lit et fait appeler M. Bimar. Celui-ci constate l'existence d'une grippe se traduisant par un peu de fièvre, un état saburral avec anorexie, du lumbago, de la raucité de la voix et un certain degré de congestion pulmonaire. Mais ce qui, dès la première visite frappe plus particulièrement mon confrère, c'est un état de surexcitation psychique, le malade parle avec volubilité et d'une manière saccadée : il veut dit-il, retourner à son travail ; les traits sont animés, l'œil vif et brillant, la face congestionnée.

Cet état psychique n'était que le prélude d'un violent accès d'agitation qui éclate dans le courant de la nuit; plusieurs hommes sont nécessaires pour maintenir le malade, qui a des hallucinations de la vue et présente un égarement intellectuel complet; il ne reconnaît pas les personnes qui l'entourent. Le lendemain, lorsque M. Bimar revoit le malade, le délire s'était un peu atténué, mais il était toujours très net et revêtait tous les caractères d'un délire vésanique et, mieux encore du délire alcoolique. C'est alors que je fus appelé.

Je constatai les phénomènes suivants : faciès animé, yeux brillants, pommettes fortement congestionnées, et cela activement et passivement ; le malade cherche à se lever et parle constamment en s'adressant à des êtres imaginaires. Il semble être au milieu de ses ouvriers, auxquels il donne des ordres, gronde l'un, stimule l'autre ; puis tout à coup il se demande ce qu'est cette étoffe rouge qui passe devant ses yeux, ou bien il prie qu'on lui enlève une araignée qui est au-dessus de son lit ou des bêtes qui courent sur ses couvertures.

Parfois, il se tait, prend l'attitude d'un homme qui écoute, sa physionomie exprime alors l'angoisse, et l'on est obligé de le maintenir de force dans son lit, parce qu'il veut se lever comme pour fuir quelque danger ; il refuse de manger. L'attention du malade ne peut être fixée que d'une manière fugitive, tant il est emporté par son délire ; enfin il existe un peu de tremblement des extrémités. La température atteint 38°,4, le pouls est à 86, et comme cachet de la grippe on constate quelques râles sous-crépitants aux deux bases ; tous les autres organes sont sains, le ventre est souple et sans douleur, la langue est seulement sèche, mais non brûlée, et la voix est rauque.

Etant donnés, d'une part, les caractères du délire, qui est essentiellement hallucinatoire, et les caractères mêmes de ces hallucinations, qui sont mobiles, terrifiantes et surtout visuelles ; et,

d'autre part, le faciès du malade, avec la congestion active et passive des pommettes, et d'autres renseignements erronés, nous l'avons su plus tard, je me rangeais complétement à l'avis de mon collègue, qui avait pensé dès la veille à l'existence dans ce cas d'un délire alcoolique mis en activité par la grippe. Une seule chose nous frappait, c'était la continuité du délire, mais nous pensâmes que la fièvre pouvait l'expliquer. Cependant, comme nous étions en présence d'une épidémie dont nous ne connaissions pas les allures, nous fîmes des réserves au point de vue du pronostic.

Ces réserves étaient sages, car le lendemain j'étais appelé brusquement auprès du malade, qui venait d'avoir, me disait-on, une syncope, d'où l'on ne pouvait le tirer. Lorsque j'arrivais, je constatais : 1° une respiration très irrégulière, avec des pauses prolongées, et revêtant jusqu'à un certain point les caractères de la respiration de Scheyne-Stock; 2° un pouls lent, avec intermittences; 3° un léger entraînement des traits d'un côté; 4° une déglutition impossible et de la fixité du regard.

Bref, je constatais un ensemble de symptômes que ne pouvait plus expliquer l'alcoolisme, et qui m'obligeaient à admettre l'existence d'une lésion de la base avec prédominance du côté du bulbe.

Mon diagnostic devait donc changer complétement, et malheureusement aussi mon pronostic; en effet, le malade succombait quelques heures après à une seconde crise semblable à la première.

Chez Z.... s'est donc développé, dès le second jour de la grippe, un délire qui revêt toutes les allures d'un délire vésanique de nature alcoolique, si bien qu'il nous donne le change, et qui se rattache à une lésion de la base, laquelle, atteignant le bulbe, emporte rapidement le malade.

Observation LII (Professeur Mairet).

M... a 70 ans, elle est entrée à l'Asile il y a vingt mois environ, présentant un état d'agitation maniaque. Peu à peu, l'agitation diminue et, deux mois après, le calme et la raison reviennent complètement. Malgré cela, M..., à cause de son âge et de son indigence, est gardée à l'Asile jusqu'à la fin de l'année dernière. A ce moment nous provoquons la sortie en constatant la guérison.

M.... rentre chez elle. Au mois de janvier, elle est atteinte d'une grippe à forme thoracique sans délire. Cette grippe évolue régulièrement ; mais le lendemain du jour où M.... se lève pour la première fois, elle est prise d'un nouvel et violent accès d'agitation qui nécessite la réintégration à l'Asile. L'agitation, quoique atténuée, persiste encore, et a un cachet d'incohérence qui indique une atteinte au fond même de l'intelligence ; la mémoire d'ailleurs est diminuée.

Observation LIII (D[r] Bidon).

Due à la bienveillance de M. Brémond, médecin en chef de la maison de santé du Canet.

Agent de trente-six ans. Une sœur et un frère aliénés ; un frère alcoolisé, dissipateur. A la fin de décembre 1889. Grippe avec congestion pulmonaire et hémoptysie : on découvre alors une hypertrophie cardiaque et souffle aux deux temps et à la base. Pendant la convalescence un peu d'excitation ; satisfaction. On l'envoie dans une ville du littoral ; il y fait des achats exagérés de gants gris-perle, de bas de soie, de poteries, de voitures ;

donne 60 fr. pour une note de 12 fr., se vante de son titre de comte... envoie des ordres de bourse insensés. On le fait interner avec le diagnostic de paralysie générale dont on ne trouve cependant aucun signe physique. Soumis au traitement antisyphilitique (syphilis datant de seize ans), il a toujours été câlin et correct au Canet d'abord, puis à Marseille, où le Dr Brémond l'a surveillé jusqu'au mois de mai.

Observation LIV (Professeur Kræpelin).

Valet de ferme, 17 ans : crâne petit, bec de lièvre, gastralgie, parle en dormant. En fin novembre, grippe. Le 2 décembre, il est très affecté en voyant mourir sa tante. Le 11 décembre, on l'interne en pleine folie. Réponses absolument dénuées d'à-propos, quelques tournures stéréotypées et inintelligibles ; hypocondrie, se calme au bout de quelques jours, mais retombe facilement dans son premier état. La nuit, quelques hallucinations de la vue. Le 8 janvier *flexibilitas cerea* momentanée. Depuis il gagne en poids ; il est raisonnable, mais reste craintif.

Observation LV (inédite).

Due à l'obligeante communication de M. Journiac, médecin-adjoint à l'asile d'aliénés de Blois.

B... C..., âgé de 19 ans, artiste. Entre à l'Asile de Blois le 7 mai 1890, venant d'un autre asile où il était depuis janvier.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel intelligent et vigoureux, mort de pneumonie typhique. Grand'mère paternelle cardiaque.

Père, intelligent, actif, cardiaque ; nettement persécuté, avec hallucinations depuis quelques années.

Grand'mère maternelle morte à 81 ans ; avait depuis l'âge de 70 ans une maladie nerveuse analogue à de l'épilepsie ?

Mère intelligente, mais extrêmement impressionnable, pleurs et rires faciles par accès, avec suffocation.

Frère aîné intelligent ; paraît normal.

Son autre frère, âgé de 10 ans, très bien développé physiquement, est d'une débilité mentale frisant l'imbécillité, il sait à peine lire.

Antécédents personnels. — Grossesse de la mère pendant la guerre de 1870, chagrins et émotions. L'enfant pesait deux livres en venant au monde, pas de convulsions, dentition difficile, variole et rougeole pendant l'enfance.

Intelligent, doué surtout pour les beaux-arts, jouant facilement un air au piano tout en ne connaissant pas ses notes. Toujours très fort en dessin.

Laborieux et personnel, et cependant prodigue.

Son frère disait de lui qu'il avait beaucoup d'imagination, mais peu de bon sens.

Il y a deux ans, à propos de quelques troubles dyspeptiques accompagnés de bourdonnements d'oreilles, craintes hypocondriaques nettement exagérées.

A Paris depuis un an, lorsqu'il fut pris d'influenza dans les derniers jours de décembre 1889. Sensation de froid aux jambes, violents maux de tête, fièvre intense, délire brusque et à forme maniaque. Il était dans la lune, dans les étoiles, voyait tout en beau ; mon père, c'est la science infuse ; les femmes, c'est la grâce... se mettait nu en disant qu'il était le Christ... transféré rapidement dans un asile.

Atteint de délire franchement maniaque pendant six semaines, depuis il reste excité intellectuellement et conserve des idées de grandeur. C'est dans cet état qu'il arrive à l'asile de Blois.

9 mai. — C'est Napoléon III qui a voulu l'étrangler. J'ai tou-

jours peur des serpents dès que je sens ça, c'est le scorpion qui lui tourne la langue. Idées de grandeur et préoccupations hypocondriaques incohérentes.

Pendant plus d'un mois, il reste incohérent, avec des idées de grandeur ; il assure qu'il est Duguesclin... il a bien souffert de par la république le 9 thermidor. Il est dans la maison de Jeanne la Pucelle, etc. Ses idées mélancoliques s'accentuent peu à peu, il se plaint de son gardien, ou l'inquiète avec des serpents, il entend des araignées, des scorpions... A la fin de mai il n'a plus du tout d'idées de grandeur, mais il se plaint toujours de scorpions, de serpents.

Le 30 mai. — Il en voit dans son eau, crises de larmes, durant quelquefois toute la nuit depuis quelques jours.

3 juin. — Se lève et se rassied toute la journée ; sueurs profuses, extrémités froides. Il ne parle presque plus. Je ne pense plus à rien, dit-il.

Son état de stupeur augmente graduellement.

Le 15 juin, il ne veut pas manger ; son faciès est inerte ; il marmotte des mots incompréhensibles ; reste figé dans toutes les positions qu'on lui donne. Il a déjà gâté plusieurs fois. Ses draps sont tachés de sperme et font supposer qu'il se masturbe.

Le 18 juin, il s'écorche la figure avec un morceau de baleine trouvé dans la cour de son quartier, aspect stupide. Impossible de lui faire expliquer son acte.

Le soir du même jour, il saute brusquement à la gorge du surveillant ; ne parle toujours pas, ne veut pas manger le plus souvent.

Le 19, il s'excite un peu, prétend que son gardien a voulu le frapper ; il veut prendre une douche immédiatement. Sans cela il arrivera un grand malheur ; toutes les femmes sont capables de venir, je m'en f...., des femmes, etc.

20. — Toujours le même aspect stupide, avec lenteur excessive dans les mouvements ; par moments il répète automatiquement

des mouvements absurdes, lève un pied, l'autre, se met à courir, s'arrête, regarde en l'air, recommence, et ainsi de suite.

23. — Visite de sa mère ; mange gloutonnement les friandises qu'elle lui apporte ; ne parle pas.

28. — Toujours le même état de stupeur, avec extrémités froides et cyanosées ; teint terreux, dit qu'il est mort, il est le démon ; il va aller en enfer, il perd sa cervelle par là (désigne ses organes génitaux).

Il reste à peu près le même pendant les mois de juillet, août et septembre, stupide et muet, refusant de manger à un repas pour manger gloutonnement au repas suivant. Il est toujours très pâle ; son nez, ses extrémités sont bleues et froides ; il ne sort de son immobilité habituelle que pour répéter le même mouvement pendant des heures entières ; fait tant de pas en avant, recule, recommence et ainsi de suite.

D'autres fois il veut absolument se jeter sur les malades qui l'entourent, se roulant à terre, pendant toute une matinée il répète un mouvement difficile et exigeant beaucoup d'efforts : s'appuyant sur la tête, il fait la culbute en avant, puis revient en arrière, toujours sur la tête comme pivot... Il recommence ainsi plus de cinquante fois, suant à grosses gouttes... « C'est pour rester dans ce monde-ci qu'il fait cela, dit-il. » Il est insupportable quand il s'habille ; met et défait constamment le même vêtement, etc.

De temps en temps exprime ses idées mélancoliques ; il n'est plus digne de vivre. Pourquoi est-on sur terre? J'ai beaucoup péché, etc...

Dans les derniers jours de septembre, sa famille le reprend. Il est toujours à peu près le même, mangeant capricieusement, gâtant assez souvent ; ses mouvements sont lents et automatiques, ses extrémités froides. — Le jour de son départ, se met à genoux à chaque instant ; embrasse le médecin.

Traitement. — Douches pendant juin, juillet et août, sans résultat apparent.

Sa mère nous écrit le 16 octobre qu'il est guéri et qu'il se promène.

Observation LVI (personnelle).

Ch..., 21 ans, boucher, célibataire, sait lire et écrire ; soldat dans un régiment d'infanterie depuis le mois de novembre 1889. Evacué d'un camp, où il avait été ramené par la gendarmerie, sur l'hôpital militaire.

Antécédents héréditaires chargés. Père aliéné, interné pendant six mois, il y a plusieurs années ; s'est suicidé dernièrement à la suite de mauvaises affaires. Frère aliéné, traité trois mois dans un asile ; un autre frère bizarre ; condamné à dix ans de travaux publics pour voies de fait envers un supérieur.

Antécédents personnels. — Tempérament nerveux ; bonne santé habituelle. Signes de dégénérescence : asymétrie faciale, voûte palatine ogivale ; cheveux implantés très bas ; oreilles mal ourlées et très écartées du crâne ; pas d'accès d'aliénation mentale antérieur. A toujours appréhendé le tirage au sort et s'est montré très peiné de son départ pour le régiment, comme l'indique une lettre d'une jeune fille de son pays qui paraît être sa fiancée. S'est beaucoup ennuyé depuis son incorporation ; avait le spleen. Aurait reçu dans ces derniers temps un sac de soldat sur la tête.

A contracté depuis quelques jours l'influenza, quand une dépêche de sa famille lui apprend que son père est dans un état très grave. Avait déjà perdu l'appétit et le sommeil. Demande néanmoins à partir et arrive pour l'inhumation ; violent chagrin. Se plaint de douleurs dans la tête qui vont en augmentant, de fai-

blesse générale ; reste alité pendant les derniers jours de sa permission. L'avant-veille de son retour au corps, on constate chez lui des troubles graves de l'intelligence. Est très agité, menace de frapper toutes les personnes qui l'entourent.

Amené à l'hôpital militaire, le médecin fait un rapport, dans lequel nous relevons les faits suivants : « Depuis son arrivée ce soldat est dans un état d'agitation très grande, ne donne aucun signe de connaissance et refuse toute alimentation. Il a été atteint dans ses foyers, au cours d'une permission, du délire aigu des aliénés. »

A l'Asile, il est tout d'abord difficile de faire l'examen du malade. Il est agité, menace, cherche à s'emparer de tous les objets qu'il voit, veut sortir et essaie de défoncer les portes. Il répète sans cesse la même phrase : « Les Prussiens! Les Prussiens ! Des bœufs ! Des bœufs ! Je veux aller acheter des bœufs, cinquante, deux cents, dix mille bœufs à la foire du Pont. » Est très incohérent ; dit qu'il veut tuer les curés ; refuse toute alimentation.

Depuis sa permission, n'a plus voulu revêtir les habits militaires, les met en pièces. Dans son lit, reste couché en deux et se frotte les mains avec force ; mouvements continuels de la tête, qu'il balance d'avant en arrière dans une mesure rythmée. Le souvenir de son père le fait pleurer ; il crie : « Il est mort, il est mort » et aussitôt il ajoute : « mon frère Henri est fou. » Les troubles ne sont pas modifiés pendant les premiers jours. Bains et sulfonate.

A la quinzaine l'excitation est bien moindre, Ch... semble hébété, ne se rappelle pas ce qui s'est passé, croit être venu directement de chez lui, de l'inhumation de son père. Obtient un congé de réforme, puis est renvoyé dans sa famille deux mois après son entrée, guéri de la psychose qui avait motivé son internement.

Observation LVII (personnelle).

Gr..., 19 ans, serrurier.

Comme antécédents héréditaires : grand'mère du côté paternel atteinte de démence sénile : grand'oncle idiot : grand-père paternel mort paralysé. Pendant la grossesse, la guerre se continuait, l'invasion gagnait du terrain ; la mère se désole, est sans cesse effrayée, surtout après l'affaire d'Orléans, et redoute l'arrivée de l'ennemi.

Tempérament nerveux, bonne constitution. Pas de convulsions, pas de maladie grave antérieure. A été jeté dans le Cher par un de ses camarades en revenant de l'école. Intelligence ordinaire ; très doux, affectueux pour sa famille, laborieux. Instruction assez développée : a suivi pendant deux ans les cours d'une école d'application ; on constate toutefois un peu de débilité mentale. A eu peur l'année dernière à la vue de deux femmes qui se noyaient. A la suite, maux de tête fréquents et des tintements d'oreilles. Lisait beaucoup depuis quelque temps, surtout des journaux et des romans. Est pris d'influenza le 20 janvier. Atteinte légère, mais ne peut se remettre ; pendant trois semaines, neurasthénie accusée ; ne mange pas et dort très peu. Alors survient de l'incohérence dans les idées et dans les actes, de l'agitation, de la haine, surtout à l'égard de son père. La famille le fait entrer dans un hospice. Il reste quinze jours dans cet établissement et la famille croit pouvoir le reprendre. Mais les troubles s'accusent : le malade entre dans de violentes colères à la moindre observation ; prononce des mots sans suite ; répète la même chose plusieurs fois ; semble très effrayé. Un jour, il casse tous les carreaux de la maison et de l'atelier de son père. Une autre fois, il court se jeter dans la rivière alors qu'on lui demande de se rendre au bain. A l'Asile,

est très incohérent ; profère des menaces de mort contre son père ; déchire tous ses vêtements ; brise sa montre.

Quand on l'interroge, commence toutes ses réponses par le mot « pardié » ; est très incohérent et très excité ; reste les mains dans les poches. S'il a cassé des carreaux, c'est parce qu'il a eu des furoncles ; c'est parce qu'il n'a pas veillé à sa machine, au manomètre qu'indique une pression trop forte. Grossièretés fréquentes à l'adresse de son père qui le fait ch... ; « c'est un poltron que j'aurais tué depuis longtemps si j'avais pu, nous dit-il, mais qui y passera bientôt. » Pour peu qu'on lui demande avec insistance les raisons qui le font haïr son père, veut se lever, s'en aller, puis se met à pleurer et ne veut plus répondre. Répète que l'ennemi arrive, qu'il a vu la lune dans la pendule à répétition. Déchire ses vêtements.

Les jours suivants, l'agitation est aussi vive, l'insomnie toujours tenace. Paraît très effrayé ; croit qu'on vient le chercher pour être soldat ; il va être aussitôt fait prisonnier par les prussiens. Bains et bromure de potassium.

Dans le certificat immédiat, on note : « Manie aiguë avec excitation, mauvais instincts, propos incohérents, mouvements désordonnés, insomnie, hérédité morbide. » Pendant dix jours il est survenu peu de modifications, mais à la quinzaine Gr... est plus calme, ne déchire plus ses vêtements, dort mieux, mais reste toujours incohérent. Après plusieurs alternatives de calme et d'agitation, l'amélioration s'affirme et ce jeune homme sort, après être resté plus d'un mois sans présenter à nouveau de trouble mental.

Observation LVIII (personnelle).

La..., femme C..., 36 ans. Marchande de nouveautés. Instruction assez développée.

Comme antécédents héréditaires : un oncle maternel aliéné et interné à Paris. Père bizarre, menant une vie peu régulière, à l'approche de la vieillesse surtout. Tempérament très nerveux, entachée d'hystérie ; constitution délicate. Intelligente, caractère versatile, brûle le lendemain ce qu'elle adorait la veille. Pas de convulsions. Depuis longtemps se croit atteinte de diverses maladies dont elle seule peut apprécier la marche et la gravité. Insiste surtout sur une affection organique du cœur, on ne trouve que des palpitations de nature nerveuse, de l'hyperkinésie... Mariée à 18 ans, dit avoir eu bien des peines. Grande contrariété quand elle a vu la fortune de son père passer en d'autres mains. En effet, celui-ci épousait à cinquante ans une femme de mœurs légères qu'il avait rencontrée à Paris. Le mari aurait reproché à sa femme la conduite du père. En 1887, la malade est furieuse d'être enceinte et ne cache pas ses sentiments à ce sujet. Depuis elle a complètement changé et semble aimer beaucoup son dernier enfant.

Croit avoir des reproches à adresser à son mari qui mène la vie joyeuse au dehors ; elle est jalouse, bien qu'elle prétende être peu sensible aux traits qu'il lui fait.

En janvier 1890, elle est atteinte d'influenza et la maladie semblait devoir être de courte durée. Mais bientôt on remarque de l'excitation, des idées mal assises, des changements d'humeur subits et sans motifs. Elle suscite des discussions fréquentes, adresse des reproches à tout le monde, à son mari surtout ; insomnie ; le 19 février, l'affection mentale est caractérisée. Ce sont des idées de persécution, des interprétations imaginaires, de l'incohérence, tant dans les paroles que dans les actes. Son mari ne l'a jamais aimée, la trompe depuis longtemps, ne voulait que son argent ; c'est un incapable.

Elle présente de la violence ; parle de se tuer, sans toutefois essayer. On décide de lui faire faire un voyage, mais deux jours

après, l'agitation est telle qu'il n'y faut plus penser. Est amenée à l'asile dans un état d'excitation violente.

A son entrée, salue les personnes qu'elle voit comme des gens de connaissance ; parle avec volubilité ; est très incohérente. Prend l'interne pour son frère et veut qu'il l'embrasse. Casse les carreaux et tout ce qui lui tombe sous la main. Ne prend aucun soin de sa personne. Jalousie maladive. Chante ou pleure toute la nuit. Refuse toute nourriture pendant deux jours ; dit que la religieuse veut l'empoisonner, lui donner de l'arsenic. Croit reconnaître parmi les malades une dame morte depuis dix-huit mois.

L'agitation ne diminue pas pendant la première semaine ; parle toute la journée et souvent pendant la nuit. Désirs innombrables ; a envie de tout. Demande qu'on fasse venir le curé de la cathédrale pour lui raconter sa vie; c'est à lui seul qu'elle a confiance.

A la quinzaine, le calme tend à s'établir ; mange bien, dort mieux, commence à travailler. Reconnaît en partie ses illusions : l'interne n'est pas son frère, mais la malade qu'elle croyait reconnaître est la femme d'un ancien chef de gare de Bourges.

Nervosisme très accusé, tremblement des mains. Points hystérogènes. Rires et pleurs sans motifs. Ne veut plus vivre avec son mari ; veut divorcer, emmener son fils et sa petite fille dans le midi, chez son frère, et laisser au père sa fille aînée qui a le même caractère. A chaque visite qu'elle reçoit, s'anime et critique fort ses parents.

Idées très versatiles : un jour veut rester à l'asile où elle se trouve très heureuse ; fait des protestations amicales ; le lendemain veut absolument partir de suite, ne peut rester dans une maison où le bruit est continu. Est très énervée ; ne trouve plus rien de bien fait.

Enfin les troubles intellectuels et l'excitation disparaissent peu à peu ; il ne reste que du nervosisme et de l'excitation naturelle.

La.... sort guérie de son affection mentale le 20 avril 1890 et rentre chez son mari.

Observation LIX (personnelle).

Au.... 22 ans, charcutier, célibataire.

Au point de vue héréditaire, grand'père du côté maternel épileptique. Parenté entre le père et la mère, cousins issus de germains.

Elevé au sein de la mère ; n'a pas eu de convulsions. Pas de fièvre intermittente, bien que le pays soit marécageux. Intelligent, craintif, affectueux, laborieux : instruction primaire. Fréquents maux de tête depuis trois ans ; assez souvent des tintements d'oreilles depuis la mort de sa sœur survenue il y a deux ans : violent chagrin. Pas d'excès de table ni de boisson ; n'a jamais abusé des plaisirs de l'amour ; fumait très peu.

Est atteint d'influenza assez grave le 20 janvier.

Congestions pulmonaires ; hyperthermie assez accusée pendant cinq jours. Cependant la convalescence s'établit ; les forces ne reviennent pas, l'appétit manque et, dès le 10 février, apparaissent des troubles de l'intelligence. Au.... est très loquace, n'apporte aucun soin dans ce qu'il fait : bientôt a de véritables absences, dit son patron.

Revient dans sa famille ; est plus calme pendant deux ou trois jours. Les symptômes s'accusent ensuite : il est incohérent, agité, ne peut rester en place.

A la fin de février, il quitte la maison paternelle, se rend à Vierzon chez son patron ; il déraisonne, gesticule si bien qu'il est pris pour un homme ivre. Il s'échappe de la maison du charcutier, saute dans une propriété close, est poursuivi et attaqué ; on le frappe, on lui donne un coup de bâton à l'angle externe de l'œil gauche. Revenu chez ses parents, souvent il danse ; tantôt

chante, tantôt pleure. En cachette il va semer de l'avoine dans un champ. Malgré la surveillance dont il est l'objet, à plusieurs reprises il s'échappe tout nu, court à travers champs et résiste quand on veut le ramener. Ne dort pas. Ne veut plus manger. Chez lui avait pris chaque jour depuis trois semaines 4 grammes de bromure de potassium.

Entre le 15 mars 1890, parle sans discontinuer, ou ne prononce que des mots incohérents ; il a gagné beaucoup de lauriers et de couronnes en travaillant pour la patrie ; va nager dans l'eau chaude et répète souvent ces mots « mes amis ». Pas d'appétit. Parfois il se fâche, devient furieux et violent. Dans la journée du 16, se met dans un coin et gesticule. Les mêmes idées alimentent son délire les jours suivants. Parle et fait du bruit pendant la nuit. Le 19, au réveil, danse au milieu du dortoir, ne veut pas s'habiller, s'emporte contre les gardiens et les autres malades. A la visite on ne peut un instant fixer son attention ; répond avant d'avoir entendu la question, fait des extravagances. Tremblement de la langue, voûte palatine ogivale.

A la quinzaine est plus raisonnable ; dit qu'il ne sait plus ce qu'il a fait pendant les premiers jours ; croit qu'il a bu trop de vin en y faisant tremper des biscuits. A été constipé depuis sa maladie, prétend-il ; assure que sans le traitement il serait encore agité.

Les jours suivants il est de plus en plus tranquille, se rend compte de sa situation ; mange et dort mieux : Raconte l'agression dont il a été victime après s'être échappé de chez son patron. Bains. Sulfonal. Purgatifs. Le délire a complètement disparu à sa sortie le 27 avril 1890.

Les nouvelles qui nous ont été données par la famille, à plusieurs reprises, confirment la guérison.

Observation LX (personnelle).

Da..., femme G..., 35 ans, sans profession.

Au point de vue héréditaire : père ivrogne et ayant eu, en 1888, un accès de folie dû à ses habitudes alcooliques. Mère morte d'une maladie de cœur ; un frère de deux ans plus âgé qu'elle, mort tout jeune ? Un autre frère dont l'état mental est normal.

Intelligente, douce et craintive, très affectueuse, ne gardant rancune à personne. Laborieuse, intéressée, mais sans exagération. Instruction assez développée. Idées religieuses très prononcées. Maux de tête assez fréquents. Règles très abondantes, de cinq à huit jours de durée, et revenant toutes les trois semaines.

L'année dernière, en mars, le père meurt après un accès de folie éthylique. La malade se rend à l'inhumation et croit recevoir pour sa part une trentaine de mille francs. Mais le père qui plaidait en séparation avec sa femme, morte depuis, avait arrangé ses affaires au bénéfice de son fils : elle revient très contrariée. On remarque alors un changement d'humeur : à la gaîté habituelle a succédé une tristesse continue ; elle a souvent les larmes aux yeux et s'isole fréquemment. Toutefois on est loin de penser à la folie.

Dans la fin de janvier, survient l'influenza qui est assez bénigne. L'état général est assez bon, mais bientôt la scène change ; on note de l'agitation, de l'incohérence ; un jour la malade quitte le domicile conjugal et court à travers champs. Tendance à la violence ; frappe ses enfants, son mari, ses voisins. Idées de grandeur caractérisées.

En arrivant à l'asile, elle donne un soufflet à son mari, crie dans la cour, ne veut pas entrer, prétend qu'elle doit se promener dans sa propriété ; on lui a volé son héritage, ses titres de noblesse ; elle est comtesse et réclame ses habits et ses bijoux. Agita-

tion très grande. On veut la souiller, lui mettre de la pourriture sur le corps ; insulte les autres malades qui doivent la servir, puisque c'est son argent qu'on dépense. Frappe les sœurs, les gardiennes, les pensionnaires. Parle et gesticule, fait des signes pour appeler ses amies. Son mari est maire de Bourges et le médecin est de la famille des G... Souvent cherche à faire du mal, à frapper ou à mordre.

Déchire ses vêtements ; sommeil rare.

De temps à autre survient une période de calme relatif qui ne dure pas. L'agitation revient vite ; est violente, surtout pendant la période menstruelle. Fait du tapage dans le dortoir, saute sur les lits, demande sa fortune et ses titres ; aussi elle doit être isolée.

L'état mental de Da... est resté le même ; il se produit des alternatives d'agitation avec tendance à la violence et de calme relatif ; mais l'incohérence, la loquacité et les idées de noblesse sont toujours les mêmes. Bains tièdes fréquents. La série des calmants a été épuisée sans amener de résultat durable, quand arrivent les périodes de violente agitation.

Observation LXI (personnelle).

Be..., 50 ans. Entrée en religion à 18 ans (institutrice libre).

Pas de renseignements précis sur l'hérédité. A deux frères beaucoup plus âgés qu'elle. A sa naissance, le père avait 60 ans et la mère 45 ans.

N'a jamais eu de convulsions ni d'autres maladies graves. Intelligente, d'un caractère doux et bon, affectueuse pour les enfants auxquelles elle faisait la classe. Instruction assez développée. Tempérament nerveux, bonne constitution. Névralgies dans la tête qu'elle rapporte au froid. Ménopause normale. En avril 1889,

la malade se rend à une conférence pédagogique; a très chaud, ne prend aucune précaution et se refroidit. Depuis lors, l'état général laisse à désirer. Très mal soignée par la supérieure de l'établissement, restait parfois plusieurs jours sans manger et buvait du vin avec excès.

En décembre, contracte l'influenza. Dix jours plus tard surviennent de violentes crises de délire avec agitation, puis le calme s'établit pendant quelques jours, aussi croit-on à une guérison prochaine. Est enveloppée de couvertures, d'ouate; on l'entoure de bouteilles pleines d'eau chaude; la tête est recouverte d'une triple couche d'ouate et de plusieurs couches de flanelle. Température de la chambre très élevée et insupportable.

Entre le 21 décembre 1889. Il a fallu retarder d'un jour l'internement, car, la veille, agitation violente avec cris, menaces, etc.

Dit à la gardienne de n'avoir pas confiance aux sœurs : presque toutes sont « franc-maçonnes », seize seulement n'ont pas voulu se faire admettre ; si le médecin et le curé viennent la voir, elle se vengera. Propos obscènes interrompus par des « Jésus, Marie, Joseph » répétés vingt fois de suite. Agitation excessive : déchire ses vêtements. Gâtisme. Insomnie ; ou reste au lit parfois plusieurs jours de suite; se cache dès qu'on entre dans sa chambre; ne répond pas quand on lui parle, ou compte « un, deux, trois », en recommençant à chaque question et jusqu'à ce qu'on sorte. Alors, crie, injurie; résistance à l'alimentation; doit être nourrie avec la sonde œsophagienne du 23 au 26 décembre. Dans l'après-midi du 26, après un bain d'une heure, est plus calme, et fait un bon repas; dort un peu pendant la nuit. Le 28 l'agitation a reparu aussi grande qu'au début : clame à tue-tête les saletés les plus dégoûtantes ; déchire ses habits. Violences envers les personnes qui la soignent ou qui l'approchent ; crache à la figure de tout le monde.

La situation reste la même; il se produit des alternatives d'a-

gitation et de calme, mais toujours l'incohérence est nettement accusée dans les idées.

Aujourd'hui les facultés intellectuelles sont obtuses ; la mémoire est affaiblie. Gâte de temps en temps. Se lève parfois la nuit pour casser les carreaux. Entremêle ses prières de récits ignobles.

A son arrivée choisissait sa société ; aujourd'hui recherche les malades les plus érotiques ou les plus violentes. Se couvre la tête avec ses robes.

Il n'est pas survenu de changement dans l'état mental de Be... dont la psychose tend à passer à la chronicité.

Observation LXII (personnelle).

Va..., 27 ans. Célibataire. Cultivateur.

Pas d'antécédents héréditaires connus.

Pas de signes de dégénérescence. N'avait pas d'habitudes d'intempérance et jouissait d'une excellente réputation. A fait quatre ans de service militaire et a toujours été bien noté. Fait une chute dans un champ le 5 décembre en chargeant des fagots dans une voiture. Ne s'est pas plaint ensuite de douleurs. On ne lui connaît d'autres soucis que ceux qui peuvent lui venir d'une jeune fille qu'il considère comme sa fiancée et qu'il a déjà voulu épouser. Après sa chute, avait repris son travail aussitôt et ne s'est pas arrêté depuis.

Est pris d'influenza en janvier ; la maladie est jugée en huit jours. Insomnie. Après avoir accusé de violents maux de tête, ne semble plus dans son état normal. A la fin de janvier, éclatent des troubles mentaux. Se lève dans la nuit pour aller à la recherche d'un prêtre ; veut se confesser, car il en a un pressant besoin. Parle avec incohérence de ses anciens chefs, de villes où il a tenu garnison, de femmes, d'animaux etc. Devient bientôt méchant : veut tout briser, frappe les personnes de son entourage et sa

famille doit l'attacher. Trompe la surveillance qu'on exerce à son endroit, s'échappe tout nu et court à travers champs. Une autre fois se couche à plat ventre dans la maison ; on ne peut le faire lever. Insomnie depuis l'apparition du délire : depuis quelques jours l'appétit semble exagéré.

Le certificat de placement indique un trouble des facultés intellectuelles avec agitation extrême : il faut plusieurs personnes pour le maintenir ; sort jour et nuit.

A son entrée, le 6 février 1890, Va... est très agité : est garotté et encore maintenu par quatre personnes. Les liens le serrent trop ; œdème des extrémités supérieures. Face congestionnée.

Parle sans discontinuer. Est très incohérent ; mêle les noms d'officiers à ceux de ses parents ; est violent, menace de faire du mal aux gardiens ; frappe à coups de pied dans les portes ; cherche à s'évader. Insomnie pendant neuf jours, malgré un bain tiède d'une heure chaque jour ; des doses assez élevées de chloral échouent ; le sommeil est obtenu après l'administration de quatre grammes de sulfonal à la dose d'un gramme par jour. Suit une amélioration sensible.

Va... est calme depuis une dizaine de jours : il dort bien, mange de bon appétit et son père réclame sa sortie. Il quitte Beauregard sans être guéri.

L'amélioration obtenue ne dure pas longtemps. Est ramené quatre jours après dans le même état que la première fois. Violence envers les personnes, déchire ses vêtements, cherche à mordre, chante pendant quarante-huit heures. Grossièretés à l'adresse de ceux qui l'entourent ; propos obscènes. Insomnie. Refus des aliments de courte durée. Ne veut prendre aucun médicament, car on a l'intention de l'empoisonner. Bains quotidiens.

Après onze jours d'agitation, le calme tend à s'établir, mais ne dure pas. Avant de revenir à l'agitation, écrit des lettres incohérentes à sa famille, l'insulte ; si ses parents l'ont fait interner, c'est pour se débarrasser de lui, c'est qu'il n'est pas leur enfant.

L'état mental continue à se caractériser par des alternatives d'agitation et de calme, par une incohérence plus ou moins accusée. S'évade dans la nuit du 23 août en passant par une imposte, et gagnant, sur les galeries, le mur d'enceinte. Se rend chez ses parents en courant, met un peu plus de trois heures pour faire trente kilomètres environ. Est baigné de sueur. S'enferme dans une dépendance de la maison où sont ramassées des haches, des fourches en fer, etc. Personne n'ose le désarmer ; menace de tuer quiconque approchera ; en veut à plusieurs habitants du village qui sont fort effrayés. Le surlendemain est ramené par son père ; a proféré des menaces de mort contre son frère qu'il regarde comme l'auteur de son internement. Est très agité et violent. Insomnie.

Depuis lors l'état mental reste caractérisé par les mêmes troubles : toutefois depuis cinq semaines l'agitation n'est pas aussi marquée.

Observation LXIII (Dr Ladame).

Un homme de 42 ans, prédisposé héréditairement (un oncle suicidé, un frère aliéné) est atteint par la grippe au commencement de janvier. Pendant la convalescence il souffre d'insomnie, de sensations étranges dans la tête, d'hallucinations hypnagogiques. Étant éveillé et vaquant à ses affaires, il sent distinctement quelqu'un qui le frappe sur l'épaule. Il devient triste, anxieux, mélancolique, hypocondriaque, a des idées de suicide et croit que tout le monde lui en veut. Cet homme a des antécédents alcooliques, et nous devons rapporter les symptômes qu'il présente à un léger degré d'alcoolisme latent, réveillé par l'influenza. J'ai observé chez ce malade un phénomène intéressant que l'on rencontre parfois chez certains aliénés, surtout chez les paralytiques généraux. Il s'agit d'un trouble particulier de la mémoire qui fait

croire au malade à une faculté extraordinaire dont il serait doté, sorte de divination qui lui permettrait de pressentir à l'avance un malheur ou une catastrophe. C'est ainsi que le malade dont je parle me dit un jour : « J'ai très bien eu le pressentiment hier matin qu'il brûlait dans un village du canton de Vaud (où il a des relations de famille), et lorsque j'ai reçu la nouvelle de l'incendie à une heure de l'après-midi, j'ai dit tout de suite que je le savais bien et que je l'avais pressenti dès le matin à neuf heures. » Ce phénomène n'est pas autre chose qu'une opération pathologique rétro-active de la mémoire, qui reporte dans le passé, à un moment où le malade souffre d'un accès d'angoisse, l'impression actuelle qu'il ressent lorsqu'il apprend l'évènement, impression qu'il s'imagine avoir ressentie déjà, au moment même où le malheur arrivait.

Observation LXIV (Professeur Kræpelin).

Négociant, 45 ans. Une tante faible d'esprit. Il n'a jamais eu qu'un catarrhe gastrique, chronique, alcoolique. Le 20 novembre, grippe ; excès d'alcool le 27. Le 28 au matin, vomissements, T. 39°,9. Le 29, hallucinations : il voit des fantômes qui disparaissent dès que la lampe est allumée. Cyanose des lèvres, langue gênée, membres faibles et tremblants, signe de Wesphal, œdème des pieds, albuminurie constatée le 3 décembre : il ne reconnaît personne. Le 5, il va mieux ; pendant longtemps, grande faiblesse physique, qui cesse peu à peu ; le réflexe patellaire se rétablit, l'albuminurie cesse. Guérison.

Observation LXV (Dr Bidon).

Portefaix, 39 ans. Grippe vers le 5 janvier ; il voulut aller travailler au bout de quelques jours, mais il ne le put pas. Un soir

des gens qui passaient en voiture lui demandèrent où était le « Manfallo » (probablement nom plus ou moins défiguré d'un navire). Il se fâcha parce qu'on l'accusait, selon lui, de faire partie d'une bande de voleurs dont ce mot était le signal. Depuis, il ne sait plus bien ce qu'il a fait. Il entre le 15 à l'Hôtel-Dieu où je lui trouve un peu de bronchite et des troubles psychiques graves : il est toute la journée immobile dans son lit, presque muet; cette apathie est interrompue de temps en temps par un peu d'anxiété, par un peu d'agitation nocturne. La mélancolie s'améliore bien par des lotions froides ; travaille dans la salle pendant quatre à cinq jours. Puis une nuit il est plus agité, il s'asseoit sur son lit pour écouter les insultes que son cousin lui adresse ou les gens qui le menacent (Manfallos,... ou agents de police); insomnie. Le matin, il est très surexcité, croit à ses hallucinations, tremble. La journée est mauvaise et la nuit pire (zoopsie, idées de persécution, tentatives de fuite) : je demande et obtiens son transfert d'urgence à l'asile Saint-Pierre.

Observation LXVI (Dr Bidon).

Homme ; mélange d'excitation et de faiblesse. Hallucinations de la vue. Complication de pneumonie rapidement mortelle qui masque un peu l'influence grippale.

Observation LXVII (professeur Kræpelin).

Fils de paysan, 20 ans. Un frère bégaie ; un cousin et une cousine sont aliénés ; depuis plusieurs années il a un tic du cou qui rejette momentanément la tête en arrière, et qui est augmenté par les émotions. Dès son enfance, il joue le rôle de pacificateur entre ses parents et amis. Au début de décembre, grippe,

puis rechute. Alors loquacité, agitation, tendance à courir, à réciter la Bible, à tenir de longs discours ; augmentation du mouvement de la tête, fort appétit.

Le 18 décembre. — Il est dans le même état et dit des choses déraisonnables. Il commence vite à travailler et se calme tout à fait.

Observation LXVIII (professeur Kræpelin).

Dans un cas, immédiatement après la grippe, on vit éclater tous les signes jusqu'alors latents de la paralysie générale : troubles du langage et de la pensée, idées hypocondriaques absurdes, délire des grandeurs, amnésie.

Observation LXIX (inédite).

Due à l'obligeante communication de M. Roubinovich, interne de M. Magnan.

P.... and Henri, âgé de 34 ans, entre à l'Admission, service de M. le Dr Magnan, le 11 octobre 1890.

A l'entrée, il se présente avec un affaiblissement très prononcé des facultés intellectuelles, avec une expression d'une profonde dépression mélancolique, avec des préoccupations hypocondriaques, incapacité de se diriger et une faiblesse musculaire plus accentuée du côté gauche ; les pupilles sont très dilatées et la gauche est manifestement plus large.

Il vient chez nous de l'hôpital Cochin où M. le Dr Dujardin-Beaumetz a diagnostiqué : « Paralysie générale à son début. »

Dans les antécédents héréditaires on constate que le père est rhumatisant. Pas de névroses ou de psychoses dans la famille.

Le malade lui-même, qui exerçait jusqu'à ces derniers temps la profession de peintre en bâtiments, était parfaitement bien portant jusqu'en décembre 1889, époque à laquelle il contracte l'influenza très intense, qui a revêtu au début la forme d'un simple rhume et qui, augmentant de gravité, s'est attaquée aux articulations (principalement à l'articulation tibio-tarsienne gauche) et aux reins, en déterminant de l'œdème des paupières avec rougeur des conjonctives, œdème des membres et pollakiurie nocturne.

Il faut dire qu'avant l'influenza le malade faisait depuis fort longtemps des excès alcooliques (absinthiques entre autres). Depuis six semaines ou deux mois P...and présente de temps en temps des petits ictus caractérisés par une rougeur subite de la face, étourdissement, expression hébétée des yeux, chute ; le malaise dure dix minutes et, quand on l'asseoit, tout revient à la normale. En même temps que ces petits ictus, l'état mental faiblissait, la parole s'embarrassait jusqu'à ce qu'il arrive à l'état dans lequel il se trouve actuellement, c'est-à-dire, avec des apparences d'une paralysie générale au début.

Cependant le fait qu'il présente le côté gauche plus faible plaiderait plutôt pour une lésion circonscrite ; une observation plus prolongée est, naturellement, nécessaire pour trancher le diagnostic dans ce cas qui est assez délicat.

Observation LXX (personnelle).

He..., 43 ans. Marié, boulanger.

Entré le 20 mai 1890. D'après le certificat du médecin de la famille, il existe depuis une dizaine de jours de l'excitation cérébrale paraissant le résultat de l'usage habituel et de l'abus des boissons alcooliques, de l'absinthe en particulier.

Antécédents héréditaires. — Père mort alcoolique ; avait des attaques ; était épileptique, assure un parent ; frère mort d'une scarlatine bénigne ; sœur normale. La mort du frère est due à ses habitudes d'intempérance.

Antécédents personnels. — Est le plus jeune de trois enfants ; né douze ans après sa sœur; nourri au sein de la mère ; pas de convulsions, pas de maladies cérébrales antérieures. Intelligent ; instruction primaire ; caractère emporté ; ennemi du travail ; prodigue. Excès alcooliques dès le jeune âge ; boit beaucoup d'absinthe dans ces dernières années. Abus des plaisirs vénériens : pas de syphilis. Fume soixante centimes de tabac par jour.

Contracte l'influenza le 19 décembre 1889. Les symptômes sont peu graves, mais dans la convalescence, gastralgie et douleurs violentes de la tête. Dès lors les voisins s'aperçoivent d'un dérangement dans les facultés, mais la famille ne remarque rien d'anormal, met le changement d'humeur sur le compte de l'influenza. Diminution notable de la mémoire ; cherche les mots ; oublie les recommandations les plus expresses ; manque d'inscrire le pain qu'il a fourni à ses clients. Est très satisfait de lui-même, vante les opérations commerciales qu'il a faites, les plus préjudiciables à ses intérêts comme les plus avantageuses ; vit dans une parfaite béatitude, fait les projets les plus bizarres. L'embarras de la parole s'accentue chaque jour ; répète certaines syllabes. Devient violent, surtout à l'égard de sa femme, l'appelle « la folle » et veut la faire interner ; la frappe souvent, lui donne des giffles. Menace de tout briser dans la maison ; coupe les arbres sous prétexte de connaissances spéciales en arboriculture. Irait se baigner au plus profond de la rivière, bien que ne sachant pas nager. On trouve dans sa poche un vieux pistolet qu'on ne lui connaissait pas. Insomnie, malgré plusieurs injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine et l'administration de pilules d'opium.

A l'asile, parle d'abord de sa fortune ; a des millions et des

milliards ; va faire construire partout de magnifiques châteaux, de splendides palais ; veut que sa commune devienne sous-préfecture ; fait travailler soixante-dix mille ouvriers ; nous donne à chacun plusieurs millions. Inégalité pupillaire, la droite plus dilatée ; tremblement de la langue et de l'orbiculaire des lèvres ; embarras de la parole, bredouille et répète la même syllabe. Tintements d'oreilles ; insomnie.

Les idées sont puériles et de plus en plus extravagantes ; va donner des dîners et traiter une quantité innombrable d'amis. Sa force est immense ; n'a pas de rival, d'un coup de poing renverserait le monde. A certains jours dit qu'on va l'empoisonner ; ramasse dans le préau des feuilles, des pierres, en remplit ses poches, va en extraire du poison et du contre-poison. Puis la direction de son délire change : c'est sa fortune qui va grandir d'une façon colossale par suite de ses manipulations chimiques.

He... mange d'une manière gloutonne ; appétit exagéré, a engraissé beaucoup en ces derniers temps. Est très heureux, satisfait de lui-même et de sa position. Après chaque repas, dit avoir mangé les mets les plus rares et les plus délicats. Perte de la mémoire, ne se rappelle plus le lendemain des visites reçues la veille.

Depuis quelque temps apparaît un délire érotique ; He... a cinq cents femmes, il faut le laisser partir immédiatement pour qu'il les rejoigne ; il est attendu ; il faut qu'il accouche ces dames. Demain il les emmène au cirque, monte mille chevaux, en a mille pour chacune de ses femmes, ordonne d'atteler ses voitures pour emmener son sérail. Perd souvent une partie de ses vêtements ; jette son gilet ou son mouchoir dans les cabinets et dit les avoir donnés à une de ses dames.

La santé physique est telle aujourd'hui que nous l'avons montrée : embonpoint, troubles de la motilité ; mouvements saccadés spasmodiques : tremblement de la langue et des lèvres ; embarras

de la parole ; suractivité fonctionnelle de l'estomac : mange gloutonnement, sans conscience. Sommeil parfois troublé, mais ordinairement calme.

Nous retrouvons bien dans cette observation la confirmation du diagnostic porté par notre excellent chef de service dans ses certificats ainsi libellés : « Paralysie générale au début avec excitation, idées de grandeur et de richesses, propos incohérents, embarras de la parole, tremblement de la langue et des lèvres, inégalité pupillaire. »

L'hérédité, les excès alcooliques et la grippe sont les facteurs qui ont produit cette méningo-péri-encéphalite diffuse.

Observation LXXI (personnelle).

Au..., femme Ri..., 32 ans. Bijoutière.

Entrée le 3 février 1890. Folie circulaire.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique ; boit chaque jour de grandes quantités d'eau-de-vie qui est sa consommation presque exclusive ; caractère très emporté, a été poursuivi et condamné à dix ans de réclusion pour tentative d'assassinat sur un gendarme. Mère morte phthisique dix-sept mois après la naissance de la malade. Frère mort à 14 ans de fièvre typhoïde.

Antécédents personnels. — Tempérament nerveux, bonne constitution. Convulsions pendant l'enfance. Variole à 13 ans. Intelligente ; très douce, très susceptible, grossissant les moindres incidents de la vie ; affectueuse. Instruction assez développée. Règles normales. Quelques stigmates hystériques, sensation de boule remontant à la gorge, facilité de rire ou de pleurer, recherche de la solitude, point ovarique. Pas d'accès antérieurs de folie.

Contracte l'influenza dans les derniers jours de décembre. Ne peut se remettre complètement. Longueur de la convalescence.

Dès lors changement d'humeur, exagération de la tristesse. Les troubles psychiques surviennent dans les premiers jours de février. Assise à son travail, elle s'interrompt tout à coup et demande à son mari de l'entendre pour une confidence très importante. S'accuse d'avoir nui à la réputation d'une jeune fille, d'avoir dit qu'elle se conduisait mal : le monde s'est emparé de cette accusation ; on la lui reproche. Hallucinations de l'ouïe : perversion des sentiments affectifs : son petit garçon chante des chansons qu'il compose sur elle ; c'est un petit voyou qu'elle frappe comme il le mérite ; ses pleurs ne l'arrêtent pas. Idées de persécution. Plusieurs tentatives de suicide : allait boire du pétrole ; on a pu s'emparer de la bouteille quand elle la portait à ses lèvres ; veut se jeter par la fenêtre de sa chambre ; appelle un passant et lui demande d'aller chez le pharmacien acheter de l'arsenic. C'est alors que le médecin de la famille conseille l'internement immédiat et délivre le certificat de « Délire des persécutions remontant à quinze jours, avec inquiétudes, insomnie, hallucinations de l'ouïe, agitation continuelle. »

Est très heureuse de venir à l'Asile ; chez elle entendait des individus qui menaçaient de la violenter ; il y avait cinq cents hommes dans la rue, sous ses fenêtres ; s'étonnait que son mari ne les chassât pas, ne réclamât pas le secours de la police ; il est vrai que les agents étaient de connivence avec la population et autorisaient toutes les misères qu'on lui faisait ; ils chantaient aussi les complaintes faites à son adresse. Nous recommande de ne pas accuser son mari qui n'est pas coupable. Semble rassurée maintenant ; dort très peu la première nuit. Refus absolu de nourriture : doit être nourrie à la sonde œsophagienne.

Six jours après son entrée, période de dépression : ne parle pas, ne mange pas ; semble très égarée et très effrayée ; reste dans un état de torpeur jusqu'à l'apparition des règles.

A la quinzaine est calme ; ne sait pas trop depuis combien de temps elle est à l'Asile ; dit ne plus entendre de cris ; se figure

que son mari est renfermé dans la maison. Dort mieux, mange depuis quelques jours. Le 8 mars, se rendant au bain, trouve une porte ouverte et se promène dans la cour ; cherche à s'en aller pour voir si son mari est en ville.

Le 29 mars, apparition des époques. Agitation excessive ; le médecin est un grand criminel ; prend des poses théâtrales ; s'il arrive malheur à son mari, tout le monde en sera responsable. On veut la magnétiser, on lui donne des narcotiques pour jouir d'elle. En revenant du bain raconte qu'on avait mis de l'urine au lieu d'eau ; qu'elle en a bu, puisque c'était de l'urine qui lui tombait sur la tête. Ne dort pas la nuit. Le 31, au soir, violente crise de nerfs : l'agitation continue ; saute par-dessus les bancs, court, danse. Hallucinations de l'ouïe ; entend les cris de son mari qu'on retient dans un cachot. Violente agitation dans la nuit du 2 avril ; appelle « Marcel » ! se lève, court dans le dortoir, se tient debout sur son lit et dit en étendant les bras : « Mon Dieu, faites-les plutôt mourir, mais ne les martyrisez pas, ces pauvres enfants ; ils ne sont pas responsables, s'ils n'ont pas été baptisés. »

Le 11 avril, l'agitation a disparu ; est restée deux jours plus lucide ; le 13, tombe dans un état de prostration extrême. Difficultés pour obtenir une réponse, sitiophobie : mange à la sonde, ne s'occupe pas ; se tient la tête appuyée dans les mains, on ne peut la décider à aller à la promenade.

Le 2 mai, retour de l'agitation ; a des crises convulsives. Insomnie. Nous adresse des reproches ; on aurait mieux fait de la laisser mourir et empoisonner ses enfants que de la laisser assister au carnage qui va avoir lieu ; dit à l'interne : « Vous, vous êtes inconscient ; c'est le médecin qui a commandé les horreurs dont ma fille va être victime. Mon père est honnête, qu'il vienne celui qui prétendra le contraire ! » Les jours suivants, est très incohérente ; ne prend aucun soin de sa toilette.

Trois fois la dépression a succédé à l'agitation depuis cette date, et les deux périodes gardent à peu près leurs mêmes caractères

respectifs. Aujourd'hui est plus calme, mais croit encore que son mari a quitté son commerce et vit à l'asile. Ne veut pas aller chez elle et répond par des « non » répétés chaque fois qu'on le lui propose. Est heureuse, ne se préoccupe nullement de ses enfants, des exigences de la vie.

Observation LXXII (personnelle).

Gu.. femme Ma..., 48 ans.

Entrée le 23 décembre 1889. Folie intermittente.

Pas de renseignements au point de vue de l'hérédité.

Renseignements personnels. — Quelques stigmates hystériques. Accidents cérébraux ; mauvaise implantation des dents ; proéminence du maxillaire inférieur. Accès antérieurs et plusieurs fois répétés, qui alternent avec des douleurs mal localisées, tantôt dans la tête, tantôt dans l'estomac, tantôt dans la jambe. A été internée une première fois à Paris il y a vingt ans.

Le 29 octobre. — Elle quitte son village pour aller à Paris afin d'y voir sa fille, des amis et en même temps, la fin de l'exposition. Elle a une période menstruelle très abondante, qui l'empêche de sortir jusqu'au 1er novembre. Elle va visiter la tombe de ses anciens maîtres. Le gardien du Père-Lachaise la trouve arrachant les fleurs du tombeau et les remplaçant par celles qu'elle apporte. On la mène au poste, on s'aperçoit de son trouble mental et on la remet à sa fille qui la soigne pendant quelques jours, puis l'expédie quand elle est plus calme.

A son retour, on ne constate plus d'excitation ; elle raconte ce qui lui est arrivé et dit ne pouvoir expliquer une pareille surexcitation que par le chagrin que lui a causé sa visite au tombeau de ses anciens maîtres. Elle se met au travail et vaque aux diverses occupations de son ménage.

Est atteinte d'influenza dans les premiers jours de décembre. La convalescence ne s'établit pas : le délire apparaît. Accuse son mari et lui fait maints reproches : attribue ses souffrances à l'insuffisance de ses soins et à son manque d'égards. Bientôt survient une nouvelle période d'agitation, avec incohérence dans les actes ; cris, chants, mouvements désordonnés ; déchire tout ce qui lui tombe sous la main ; a sans cesse l'idée de fuir, de s'échapper de sa maison et de courir à travers la campagne.

Arrive à l'asile tout échevelée; refuse de descendre de voiture; injurie son mari et les personnes de l'établissement qui veulent l'emmener. Est comme une furie ; a pris le fouet, frappe le cheval, crie à tue-tête.

Le lendemain agitation excessive, incohérence très accusée ; on ne peut fixer son attention ; rit à chaque question qu'on lui adresse, se lève, chante, danse. Déchire ses vêtements, bouscule gens et meubles; rit quand elle a brisé un objet ou fait tomber quelqu'un. C'est Jésus-Christ (c'est ainsi qu'elle appelle son mari) qui est malade; il déraille; se soucie peu de ce qu'il fait, se trouve très bien loin de lui. Insomnie ; alimentation irrégulière ; perversion des sentiments. Menaces à l'adresse des sœurs principalement. Donne des coups de pied dans les portes ; parcourt en tous sens le préau.

Exacerbations dans la soirée et dans la nuit.

Chaque jour bain tiède d'une heure ; les bromures de potassium, de sodium ou d'ammonium, n'amènent pas le sommeil. Après deux doses de sulfonal, un gramme chaque soir, on obtient quelques heures de repos dans la première partie de la nuit, puis les troubles reviennent.

Depuis le 14 janvier, l'agitation diminue progressivement : le 17, est assez calme, s'occupe dans la journée: ne se rappelle pas ses tendances à la violence. Sommeil régulier, ainsi que l'appétit.

L'amélioration se poursuit; est tout à fait calme et raisonna-

ble; demande sa sortie; on pense à la renvoyer, quand, le 2 mars, elle se plaint de douleurs musculaires vagues, de céphalalgie; les digestions sont pénibles. Eau de Vichy dans la boisson et un gramme d'antipyrine dans la soirée. Apparaissent des vomissements et des douleurs violentes au creux de l'estomac. Régime lacté et glace.

Puis, dans la nuit du 7, agitation violente : pousse des cris, chante à tue-tête, se promène dans le dortoir, et réveille les malades; frappe plusieurs d'entre elles; divagations. Doit être conduite dans une chambre d'isolement, renouvelle ses menaces, dit qu'elle pissera au lit, chante et danse, et à demi-vêtue, déchire le linge et ses vêtements. S'excite davantage dès qu'elle aperçoit une religieuse; l'accuse de lui avoir volé quatre sous.

Propos orduriers à leur adresse ; dit qu'elles mènent une vie dissolue, qu'elles ont de nombreux amants, qu'elles connaissent tous les vices. Incohérence dans les actes; frappe la sœur du quartier, lui déchire son voile, cherche à la prendre dans un coin, veut la tuer. Ces sentiments contrastent avec ceux qu'elle montre dans les périodes de calme. Insomnie.

Cet état dure jusqu'au 13 avril : alors survient une période de calme et de lucidité. Est très polie, très obligeante; s'occupe toute la journée, raccommode ce qu'elle a déchiré. Reçoit chaque semaine la visite de son mari et en est très heureuse.

Le 29 mai. — Courte période d'excitation ; loquacité ; critique toutes les personnes qui l'approchent et s'en moque. Insomnie; il en est ainsi pendant trois jours, puis le calme s'établit et dure jusqu'au 7 juillet.

Alors se plaint de maux de tête, d'estomac; de douleurs rhumatismales dans diverses articulations.

Le 22, au matin, nous dit que le rhumatisme a remonté au cerveau. Dans la nuit, avec l'apparition des règles, éclate une agita-

tion excessive. L'état mental est toujours caractérisé par les mêmes troubles psychiques.

Cette malade continue à présenter des alternatives de lucidité et de folie, demandant pendant la première période à être rendue à son mari, disant pendant la seconde que c'est un criminel, un propre à rien, etc.

La dernière menace d'agitation survenue le 22 novembre a avorté au lieu de présenter le délire bruyant constaté depuis l'internement, Gu... est assez triste et dit, la première journée, que la France est perdue ; la seconde nuit chante, parle, crie, puis retombe dans la tristesse pendant cinq jours.

Aujourd'hui 1er décembre l'accès semble terminé.

Observation LXXIII (Dr Gillet de Grandmont).

Bulletin médical du 23 juillet 1890, p. 686.

J'ai eu l'occasion de donner des soins à une jeune femme qui, après avoir eu l'influenza, tomba dans un état demi-comateux avec impossibilité d'ouvrir les yeux et faiblesse presque paralytique des membres. La malade souffrait de douleurs profondes de tête et était obsédée du sentiment de sa fin prochaine. Les paupières étaient tombantes, les pupilles légèrement dilatées et peu mobiles. L'exploration des mouvements des yeux fit constater l'immobilité complète des globes.

La malade était obligée de tourner la tête pour voir les personnes placées à ses côtés. J'ai pu constater l'existence d'une papillite congestive avec dilatation et flexuosité des veines de la rétine. L'application de sangsues donna les meilleurs résultats. Il y avait lieu de se demander si ce ne serait pas à des cas d'ophthalmoplégie externe survenus après l'influenza qu'on aurait donné le nom de nona.

Observation LXXIV (Dr Ladame).

Le 25 janvier 1890, la petite ville de Payerne a été mise en émoi par un affreux drame.

Un jeune homme de vingt-deux ans, de bonne conduite, mais d'un naturel un peu taciturne (c'est-à-dire sans doute prédisposé héréditairement) a tué sa mère dans un accès d'aliénation mentale. Vers les cinq heures, se trouvant seul avec elle, il sortit de la chambre où ils causaient ensemble et s'empara d'une hache placée dans une pièce voisine ; il rentra subitement et d'un seul coup il assomma la malheureuse femme. Le meurtre accompli, il alla remettre la hache à sa place, et, tandis que des voisins, attirés par le bruit, entouraient la victime, il se promenait dans la chambre, inconscient de ce qui s'était passé. On a procédé à son arrestation sans qu'il ait pu comprendre ce qu'on voulait de lui.

Cet accès de folie est attribué à une suite de l'influenza dont le meurtrier avait été fortement atteint. Peu de jours auparavant, il avait perdu sa jeune sœur, qui a succombé à la même maladie. L'émotion qu'il ressentit de cette perte agit très certainement aussi comme cause provocatrice de l'accès d'aliénation qui eut de si tristes conséquences.

Observation LXXV (Dr Bartels).

Homme. A vingt-trois ans folie, hallucination, délire de persécution qui peu à peu s'est dissipé ; calme. La grippe le prend du 4 au 10 janvier. Le 10, il est un peu agité; le 11, il l'est beaucoup avec angoisse, respiration accélérée et irrégulière, démarche chancelante. Le 18, rétention d'urine complète, albuminurie ; l'agitation se calme un peu, puis reprend plus forte le 23 janvier. Dans le courant de février, retour du calme, anxiété jusqu'à la mort (23 mars), pachyméningite chronique, leptoméningite et épendymite granuleuse. L'auteur pense que l'influenza a produit une poussée inflammatoire sur le cerveau.

Observation LXXVI (Dr Rey).

Communiquée à M. le Dr Bidon.

Rentier, quarante ans, vie paisible, sans excès. Sa famille est orgueilleuse et susceptible. Il a eu déjà un court accès de mélancolie. Grippe légère en fin décembre 1889, convalescence très longue. En fin janvier il y a encore : anorexie, constipation, insomnie, dépression profonde, sentiment d'impuissance. Parfois il est inquiet et désespéré, répète qu'il ne guérira jamais, puis idées de persécution vague. Au commencement de février, tentative de suicide par pendaison. Guérison par les toniques et un mois de traitement hydrothérapique à Saint-Didier.

Observation LXXVII (Professeur Mairet).

P... était un jeune homme de 26 ans, entré à l'asile il y a quelques mois seulement. Son délire se traduisait sous forme d'accès d'agitation avec prédominance d'idées lypémaniaques et hallucinations de divers sens, vue, ouïe et goût; sous l'influence de ce délire, cet homme était apeuré et par exemple pendant la nuit se cachait sous son lit.

Cet homme ayant réalisé une grippe à laquelle il succomba et qui se traduisit sous forme de pleuro-pneumonie double, présenta, pendant les deux derniers jours de sa maladie, un délire qui ressemblait de tous points à celui que je viens de vous indiquer et qui lui faisait commettre les mêmes actes.

Observation LXXVIII (Professeur Mairet).

Depuis plus de vingt ans à l'asile, Th... a depuis quelque temps une aliénation mentale qui se traduit par des accès alternatifs d'agitation et de dépression. Pendant cinq ou six mois, ce malade est agité ou surexcité, et pendant cinq ou six autres mois il est en état de stupeur.

Au commencement de la deuxième quinzaine de janvier, Th..., qui à ce moment était très légèrement surexcité, commença à se plaindre, tout en continuant à travailler de son métier de tonnelier, d'un sentiment de fatigue.

Le 21 janvier. — La fatigue augmente, la fièvre est très marquée, 40°, le pouls est à 120, et l'on constate un peu de bronchite. Le lendemain, les manifestations pulmonaires s'accentuent, il y a des crachats rouillés, des râles crépitants, du souffle et quelques

frottements pleuraux; le foie, en outre, est congestionné, et il existe une teinte subictérique.

La grippe évolue, sans produire rien de particulier au point de vue du délire, et, ainsi que vous pouvez vous en rendre compte par la courbe thermique, le 27 janvier, la température commence à descendre pour tomber le 28, à 36°,7 et le 29 à 36° ; les phénomènes pulmonaires avaient suivi la marche décroissante de la température. Or, dans le courant de la journée du 27, commence à apparaître de l'agitation qui, le 28, atteint une intensité extrême. Th... est réellement un furieux, jamais je ne l'avais vu dans un pareil état : il crie, injurie, mord, déchire, et plusieurs hommes sont nécessaires pour le maintenir; les urines sont rares, et le pouls oscille entre 80 et 90 pulsations. Cette agitation, qui revient par accès plusieurs fois dans le courant de la journée et de la nuit, et laisse après elle un état de brisement, persiste telle du 28 janvier au 1er février, sans que, vous pouvez le voir, la courbe thermique soit influencée.

Le 2 février. — L'agitation a complètement disparu et a fait place au contraire à un état de stupeur qui aujourd'hui encore est très prononcé.

Observation LXXIX (Dr Séglas).

Il s'agit d'un malade atteint d'obsessions avec conscience, qui avaient presque disparu ; les a vu renaître après une attaque de grippe et s'aggraver de façon de constituer une véritable folie du doute.

Ces faits, dit l'auteur, n'ont rien d'extraordinaire, ils se rencontrent après les fièvres infectieuses et notamment après la fièvre typhoïde. Il est curieux cependant qu'ils aient en général succédé à des grippes bénignes.

Observation LXXX (personnelle).

Ga... 40 ans. Marié. Mouleur. Illettré.

Entré le 25 janvier 1883.

Le certificat d'admission note une manie, suite d'alcoolisme; menace dans son délire de battre, de tuer sa femme et ses proches, de mettre le feu avec du pétrole; se lève la nuit et quitte son domicile.

Admis une première fois le 10 octobre 1881; atteint de folie alcoolique. Nous relevons dans les notes mensuelles les caractères suivants; grande incohérence dans les paroles; se croit appelé à diriger les affaires politiques de la France; idées de grandeur.

Depuis son internement les facultés se sont affaiblies; hallucinations de la vue et de l'ouïe; sommeil très irrégulier; parle fréquemment pendant la nuit et se promène dans le dortoir. Impulsif. En 1886, à la visite, cache une pierre sous ses vêtements et la jette à la tête du directeur au moment où il sort du quartier. Dit après qu'il voulait le tuer.

En ces derniers temps les troubles psychiques revêtent la même forme; idées de persécution; est très jaloux; hallucinations de la vue et de l'ouïe. Incohérence dans les paroles. Insomnie fréquente. Est considéré comme dangereux. Atteint d'influenza dans les premiers jours de janvier. Est calme: fournit des explications sur son état, suit exactement les prescriptions qui sont faites alors qu'auparavant n'acceptait aucun médicament. Garde le lit.

La maladie étant légère, les symptômes disparaissent bientôt. Rien d'extraordinaire dans la convalescence. Le rétablissement des forces se fait progressivement.

Puis après, le délire revient avec ses caractères; parle seul,

est sous le coup d'hallucinations ; se lève la nuit, trouble le repos des malades et doit être replacé dans une chambre d'isolement.

Observation LXXXI (personnelle).

Fr..., 27 ans. Célibataire, né en Alsace ; avait opté pour la France. Bonne instruction.

Entré le 28 janvier 1885, transféré de l'Asile de Bron, où il a été placé le 18 février 1883. Etait militaire depuis peu de temps. A son arrivée, état maniaque chronique avec idées ambitieuses et bizarreries de toutes sortes.

Pendant son séjour apparaissent des hallucinations de l'ouïe, des idées ambitieuses : veut être général. La mémoire était assez bien conservée, l'intelligence s'affaiblit de jour en jour. Ne peut plus dessiner, ce qu'il faisait très bien autrefois. Est craintif doux en général. De temps à autre survient de l'agitation de courte durée.

S'évade le 24 juin 1887 et se met en route pour Lyon ou Toulon pour rejoindre son régiment.

Se fait arrêter près de Riom par un gendarme auquel il donne un coup de poing pour lui faire, dit-il, « connaître la force du voyageur ». Pendant son voyage, dormait près des villages, était effrayé par des hallucinations; voyait les aigles qui venaient lui déchirer le cœur.

En le ramenant à l'Asile, demande s'il est nommé général-tambour à l'Opéra. Agitation de temps en temps. Ecrit à sa famille des lettres pleines de divagations. Incohérence dans les idées.

Contracte l'influenza le 11 janvier. Maux de tête, toux, expectoration peu abondante ; hyperthémie, se laisse soigner sans difficulté ; est calme, semble plus lucide; demande si sa famille est

informée de sa maladie. Remercie du traitement qu'on lui ordonne.

Depuis cette époque, les troubles sont revenus ; le délire est aussi actif qu'avant, mais l'intelligence est plus affaiblie.

Observation LXXXII (personnelle).

Ma..., 41 ans. Cultivateur. Célibataire.

Entré le 21 mars 1885. Le père et son frère, bien que paraissant agir en gens sensés, ont dans leurs allures une certaine originalité.

D'après les renseignements fournis à l'entrée, exprimait depuis six ans environ des idées de crainte, de grandeur, d'injustices commises à son égard, de persécution ; l'état s'aggrave insensiblement ; en vient aux menaces et aux violences.

A eu des convulsions de l'enfance ; rougeole à six ans, variole en 1870. Doux et pacifique, n'avait pas d'habitudes d'ivrognerie, de débauche ; n'est pas complètement illettré, sait assez bien lire, mais ne peut que signer son nom.

Est atteint de lypémanie avec idées de persécution, hallucinations de l'ouïe et tendance à la violence. Ne regarde jamais en face, a souvent des disputes avec les malades.

A des périodes d'agitation de durée variable, menace, fait tapage, parle à des êtres imaginaires, se plaint des insultes qu'on lui prodigue et s'en vengera. Sommeil troublé pendant ces périodes.

Est atteint de grippe en janvier ; la toux n'est pas très fréquente ; accuse de violents maux de tête. Il dit : « je suis comme si j'avais reçu une bonne frottée ; les bras, les jambes me font mal. « Hyperthermie. L'antipyrine et une potion calmante ont raison de ces symptômes. Ma.... est calme ; ne demande pas mieux que de garder le lit ; cet homme, dont la méfiance est

habituellement excessive, nous dépeint avec complaisance ce qu'il éprouve et prête une grande attention à ce qui se dit : accepte bien le traitement, alors que récemment encore il refusait de prendre un narcotique.

Le délire a repris aujourd'hui sa forme habituelle ; le malade s'isole, est très défiant, croit quelquefois communiquer avec un autre monde ; se plaint de ses compagnons ; il survient parfois de l'agitation avec menaces et tendance à la violence.

Observation LXXXIII (personnelle).

Gi..., 15 ans.

Entré le 2 décembre 1889.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère du côté maternel morte à l'asile après y avoir fait plusieurs séjours ; y est restée une dizaine d'années; mère alcoolique, buvait n'importe quelle boisson alcoolique ; est maintenant séparée de sa famille, oncle aliéné.

Antécédents personnels. — Intelligence assez obtuse, acquiert avec peine une instruction peu développée. Signes de dégénérescence, voûte palatine ogivale, cheveux implantés très bas, à trois centimètres des sourcils, légère asymétrie faciale, oreilles mal ourlées, lobule adhérent, organes génitaux très développés.

A, dès son jeune âge, été roué de coups aves ou sans raison par sa mère ivre ; quand il grandit, ne rêve que vengeance ; mauvais instincts. Quand il entre à l'école, parait très heureux, s'applique pendant trois semaines. Ensuite fait l'école buissonnière. Mis en pension, est partout renvoyé à cause de ses méchantes farces ; son grand'père même ne veut plus le garder. A treize ans demande à entrer en apprentissage ; essaie de divers métiers, mais s'en dégoûte au bout de quelques jours. Resté chez son père, arrache fleurs et fruits dans le jardin, brise tout ce qu'il trouve, insulte les domestiques. Depuis deux ans présente des

périodes d'agitation ; rien ne le calme. Tue toutes les poules, bat ses petits frères et menace de mettre le feu à la première occasion favorable. Veut tuer son père, un jour, sachant qu'on va atteler un jeune cheval, enlève toutes les vis, tous les écrous de la voiture : on s'en aperçoit à temps. Menace de suicide qu'il ne met pas à exécution.

Pendant les premiers jours de son internement, montre une aversion profonde pour son père ; il lui demandera compte de sa conduite et le tuera dès qu'il sera sorti ; aussi prépare-t-il dès maintenant son plan d'attaque, taquine les malades, arrache les arbustes du préau, se révolte et fait des menaces. Peur excessive de l'eau froide, refuse de se laver le matin. Prend un lapin et le tue à petits coups. Plus tard apparaît le calme, mais la haine envers son père persiste.

Contracte l'influenza le 7 janvier 1890. Les symptômes sont assez graves ; reste dix jours couché ; faiblesse dans la convalescence. A manifesté de meilleurs sentiments ; est calme, un peu déprimé même. Les forces reviennent et ses bonnes dispositions persistent. Dit qu'il n'en veut plus à son père. Demande à travailler ; aide dans le quartier ; est toujours prêt à rendre service. Écrit des lettres respectueuses à ses parents ; voudrait être sorti pour apprendre le métier de boulanger.

Après bien des hésitations, son père se décide à l'emmener le 28 avril 1890.

C'est le seul cas où la maladie semble avoir jugé la psychose chez les aliénés de l'asile. Mais le calme devait être de peu de durée. En effet, une nouvelle crise, avec agitation, tendance à la violence et menaces d'homicide, nécessitait une seconde fois l'internement de Gi..., qui est ramené le 21 juillet à Beauregard.

Observation LXXXIV (personnelle).

Ni..., 54 ans, domestique, célibataire, illettrée.

Entrée le 8 juin 1866, a perdu ses parents de bonne heure. Taciturne. Les troubles psychiques sont rapportés à une fièvre typhoïde et se sont accentués progressivement.

Est plongée dans la tristesse et le mutisme. Refus de nourriture ; hallucinations de l'ouïe; craintes d'empoisonnement; idées de persécution. On l'accuse de fautes dont elle n'est pas coupable. Depuis longtemps, l'état mental n'a pas subi de modifications ; parle seule ; alternatives de calme et d'agitation ; sommeil parfois troublé. A certains jours le délire est plus actif; s'occupe à peu près régulièrement à des travaux de couture ; n'admet pas de conseils; trouve quelle a toujours bien fait.

Influenza en janvier 1890. La maladie est assez bénigne. Prend sans faire de résistance les médicaments qui sont prescrits, tandis qu'avant la malade se montrait défiante et accusait de vouloir la faire mourir avec des drogues dont elle n'a pas besoin. Faiblesse consécutive ; est très déprimée ; dit qu'elle ne peut manger ; se désole et demande avec insistance à quelle époque elle pourra retourner à la lingerie. Toniques et granules d'arséniate de strychnine. Régime fortifiant.

Deux mois plus tard, crise de mélancolie; se plaint de tout le monde ; elle est bien malheureuse, voudrait maintenant être morte pendant l'épidémie. Refuse d'aller au parloir; sa sœur n'a d'autre but dans sa visite que de lui faire du mal. Insomnie; se lève pendant la nuit. Chaque agitation est suivie de pleurs et de plaintes; hallucinations de l'ouïe, perversion des sentiments affectifs.

Observation LXXXV (personnelle).

Du..., 65 ans. Religieuse. Bonne instruction ; était supérieure d'un établissement de son ordre.

Entrée le 7 mars 1875. Hérédité morbide; nous trouvons dans le bulletin, les renseignements suivants ; mère ayant eu plusieurs crises de folie ; sœur aliénée ; plusieurs ancêtres du côté maternel atteints de folie.

A un premier accès en septembre 1874 ; il ne dure que quelques semaines. Les troubles psychiques remontent au mois de janvier.

Idées de persécution ; désigne plusieurs personnes qui se sont liguées contre elle ; est damnée. Hallucinations ; voit très distinctement le diable qui lui fait des signes. Insomnie. Fait une tentative de suicide en se précipitant du premier étage par une fenêtre ; contusions sans gravité ; a l'air étonné de ce qu'elle a fait, semble faire des efforts pour se souvenir et dit qu'elle a obéi à une voix. Devient irritable, menaçante ; à plusieurs reprises frappe les personnes qui l'entourent. L'intelligence est affaiblie.

En janvier 1890, est prise d'influenza. La maladie est bénigne : alitée pendant cinq jours ; tombe dans une sorte de torpeur physique et intellectuelle ; semble toujours dormir. Le cerveau est fortement atteint malgré le peu de gravité de la grippe. Tombe dans la démence ; ne prend plus aucun soin d'elle-même ; il faut l'habiller, la mettre au lit. Gâte maintenant presque tous les jours. Ces symptômes s'accusent de jour en jour.

Observation LXXXVI (personnelle).

Re..., 21 ans. Illettrée.

Entrée le 13 avril 1880.

C'est une jeune fille atteinte de débilité mentale, dont les actes avaient nécessité l'internement. Voûte palatine ogivale ; asymétrie faciale ; arcades dentaires non juxtaposées, crâne allongé en pain de sucre, oreilles mal ourlées. Manifestait de la pyromanie.

Était d'abord méchante, fréquemment agitée. Depuis longtemps est calme, mais très entêtée.

Contracte la grippe le 21 janvier 1890 : symptômes cérébraux principalement. Pas de délire. Inappétence. Violents maux de tête.

La convalescence traîne en longueur, mange très peu. Anémie. Quinquina, fer, jus de viande. En avril, l'état général s'est bien amélioré ; prend chaque jour une douche. La neurasthénie a complètement disparu en juin. Pas de changement dans l'état mental.

Observation LXXXVII (personnelle).

La..., femme C..,, 38 ans. Instruction supérieure.

Entrée le 19 avril 1886.

Mère aliénée, se suicide dans l'établissement où elle était placée.

Tempérament nerveux, caractère romanesque, a eu deux accès d'aliénation mentale. La première fois va dans une autre maison, la seconde reste à l'Asile du 3 novembre 1882 au mois de juillet 1883 et présente des idées de persécution avec hallucinations de l'ouïe, entend sans cesse des voix mystérieuses, croit que tout le monde la persécute, au début agitation très vive.

Revenue chez elle est très fantasque ; goût exagéré pour la lecture des romans, s'occupe peu de son intérieur. Excitation très prononcée dans les jours qui précèdent son placement. Appétits sexuels très développés, se lève pendant la nuit et vient danser dans la campagne. Face congestionnée, pas d'appétit. Insomnie. Purgatifs ; bromure de potassium et chloral.

L'agitation est très grande ; insulte son mari ; donne des appréciations littéraires. Ne veut pas rester chez elle ; loquacité ; demande une voiture pour faire une promenade ; veut faire des achats dans les magasins.

A son entrée, agitation continuelle ; s'étonne d'être retenue ; s'emporte, veut sortir ; incohérence dans les idées. Propos obscènes ; nymphomanie ; relève ses jupes dès qu'elle aperçoit un homme.

Cet état ne se modifie pas durant plusieurs mois ; enfin est plus calme ; excitations génésiques moins fréquentes. Chante, prend des poses en se promenant. L'intelligence s'affaiblit. Perversion des sentiments affectifs ; ne montre plus d'affection pour ses enfants. Railleries à l'adresse de son mari. Gâte la nuit si on lui fait une observation, si on la contrarie dans la journée et l'annonce à l'avance, et dit que c'est pour se réchauffer.

Atteinte d'influenza le 9 janvier 1890 ; les symptômes sont d'une intensité moyenne. Est calme ; répond aux questions qui lui sont faites ; demande qu'on prévienne sa famille ; se fait apporter des oranges, des gâteaux. La convalescence n'a pas présenté les caractères habituels ; pas de faiblesse consécutive. Presque aussitôt le délire reprend sa tournure habituelle, et l'état mental est aujourd'hui ce qu'il était avant la grippe.

Observation LXXXVIII (personnelle).

Ch..., 33 ans, domestique. Fille-mère.

C'est une imbécile qui est calme à l'asile et aide aux soins du ménage dans les quartiers.

Les renseignements fournis sur son compte sont peu précis. Quand on s'aperçoit, dans le domaine où elle sert de sa grossesse, on s'empresse de la renvoyer. Depuis lors mendie, couche dans les granges ou dans les bois quand elle ne trouve pas l'hospitalité. Appétits sexuels très développés ; se livre aux vagabonds qui veulent d'elle ; s'est toujours mal conduite. Est admise dans un hôpital pour faire ses couches, puis envoyée à Beauregard.

Au début de l'épidémie, aide la gardienne à faire le ménage de l'infirmerie. Elle contracte l'influenza le 12 janvier. Les symptômes nerveux sont plus intenses. Insomnie et inappétence. Antipyrine et bromure de potassium.

La malade guérit et sans offrir aucune autre particularité dans l'état mental que de la dépression, des craintes de souffrir et surtout de mourir.

Observation LXXXIX (personnelle).

Bo..., 29 ans. Célibataire. Lingère.

Entrée le 22 septembre 1887, transférée de l'hospice d'une ville voisine où elle avait été séquestrée.

Peu de renseignements sur ses antécédents héréditaires et personnels. Premier accès en 1886 ; traitée pendant six mois à l'asile de Naugeat près Limoges. Présente à son arrivée un délire à forme maniaque avec agitation, hallucinations de la vue et de l'ouïe, incohérence dans les idées. Ne veut rien faire dans la journée ; menteuse, crée de toutes pièces des histoires qu'elle met sur le compte des autres malades. Idées orgueilleuses ; vante la richesse de sa famille et ses relations choisies ; elle se commet ici avec des gens mal élevés ; les insulte fréquemment.

Est prise d'influenza le 10 janvier ; symptômes pulmonaires

graves, pouvant faire croire à une tuberculose au début ; toux opiniâtre, crachats presque nummulaires, matité et souffle au sommet gauche, sueurs continues, amaigrissement, inappétence, faiblesse générale. Quinquina, alcool, sulfate de quinine ; régime fortifiant ; un peu plus tard huile de foie de morue. Est tout à fait calme, soumise ; se prête docilement aux exigences du traitement. Troubles psychiqnes disparus.

La convalescence traîne en longueur ; toutefois les forces reviennent peu à peu, l'appétit est meilleur. Dès lors la guérison va vite, mais avec elle revient le délire, l'agitation. Est sans cesse en dispute, porte contre les autres les accusations les plus fantaisistes. Menace, frappe, un jour casse onze carreaux avec son poing, ne s'arrête pas malgré les éclats de verre qui pénètrent dans la chair. A plusieurs reprises l'agitation s'est reproduite avec les mêmes caractères.

Observation XC (personnelle).

Pr..., 30 ans. Ménagère. Fille-mère.

Entrée le 5 juillet 1888.

Les renseignements nous apprennent que le père est mort jeune et avait des attaques d'épilepsie (?) bien probablement ; qu'une sœur aînée était épileptique.

Cette fille présente des signes de dégénérescence : crâne mal conformé, occiput très élevé, voûte palatine ogivale, suture déjetée vers la gauche ; asymétrie faciale ; surdité ; articule difficilement certains mots.

Va faire le ménage chez son beau-frère devenu veuf ; cet homme a des relations avec elle. Devient enceinte et a des crises nerveuses qu'on prend pour de l'épilepsie. Survient de l'agitation ; veut battre sa mère, injurie les voisins, quitte la maison pater-

nelle et erre à travers les rues de la ville ; tente à plusieurs reprises de mettre le feu à la maison.

Après son internement a des accès de violence, est très entêtée, divagations presque continuelles, ne veut parfois pas se lever, d'autres fois se mettre au lit. Accouche le 8 décembre 1888 d'un fœtus de cinq mois, mort depuis deux mois environ. Suites de couches normales. Disparition des crises observées pendant la grossesse. Alternatives de calme et d'agitation.

Contracte l'influenza le 3 janvier : toux, céphalalgie, hyperthermie. Reste au lit pendant neuf jours, est très docile. Pas de troubles psychiques. La convalescence ne présente aucune particularité et maintenant l'état mental est ce qu'il était avant la maladie.

Observation XCI (personnelle).

Mo..., 44 ans, célibataire. Lingère. Transférée de l'Asile de Sainte-Catherine où elle était venue d'un hôpital.

Fait une tentative de suicide avant son entrée à Moulins. Est atteinte de délire hypocondriaque, passe la journée au lit sous l'influence de douleurs imaginaires. Grande faiblesse de volonté. Travaille assise sur son lit seulement lorsqu'on l'engage vivement à travailler. Si elle se lève, reste dans un fauteuil qu'elle fait suivre partout où elle va. Idées de persécution. Refuse de manger tel mets qui la rendra malade. Troubles de la sensibilité générale, elle ne mettra plus sa chemise qui lui occasionne des démangeaisons sur tout le corps. Doit être surveillée à cause de ses idées de suicide.

Influenza le 6 janvier. Symptômes légers qui permettent une prompte guérison. Les plaintes auxquelles on s'attendait ne se produisent pas. N'exagère pas ses souffrances, comme elle le fait

souvent. Se lève quand on lui assure qu'elle peut le faire sans danger.

Ce n'est qu'un peu plus tard que les symptômes d'hypocondrie redeviennent plus intenses. Ne veut plus se lever; on ne la plaint pas dans cette maison, demande à être placée dans une maison d'incurables. Pleure sur son sort, souffre le long de la colonne vertébrale, se tient à demi-courbée. Idées délirantes plus prononcées, se dispute avec la sœur qu'elle accuse de son malheur et qu'elle croit hostile à son passage dans la section des incurables.

Observation XCII (personnelle).

Ro..., veuve Fe..., 61 ans, ménagère.

Pas d'antécéderts héréditaires. Tempérament lymphatique. Bonne santé habituelle. Sobre, laborieuse.

Les troubles psychiques remontent à deux ans. Hallucinations de l'ouïe : entendait des voix qui lui annonçaient la persécution de sa famille. Ne travaille plus.

A ces hallucinations s'ajoutent des idées de grandeur : a d'immenses richesses, de grandes propriétés : Châteauroux lui appartient. Si on lui veut du mal, c'est pour s'approprier sa fortune. Se met parfois à marcher dans le préau le plus vite qu'elle peut ; ne s'arrêterait qu'à bout de forces si l'on n'intervenait. Ne boit qu'après avoir lavé son verre elle-même.

Influenza le 8 janvier. Il ne survient rien de particulier dans la maladie ; a été calme et raisonnable ; boit sans faire de réflexions dans le verre qu'on lui présente. Mais la convalescence est longue : pas d'appétit ni de sommeil, ne peut tenir sur les jambes ; sent la tête vide comme après une longue maladie. Les toniques et un régime fortifiant triomphent de cette faiblesse.

Est revenue à son ancien délire. En outre, il existe une vérita-

ble folie du toucher. Essuie la table, le banc avant de s'asseoir ; lave son mouchoir dans les lavabos chaque fois qu'elle peut, etc. Parfois agitation ; déchire son tablier et son fichu : maltraite gardiennes et malades ; refuse de travailler. L'influenza semble avoir affaibli l'intelligence. Ro.... reste insensible à toutes les observations.

Observation XCIII (personnelle).

La..., veuve Le..., 60 ans. Rentière.

Pas d'antécédents héréditaires. — Accès antérieurs de folie. Est atteinte trois fois de fièvre typhoïde. La dernière est survenue en 1883 ; aussitôt après, la famille constate un changement de caractère. Devient excitable. Premier accès du 26 février 1885 au 26 mars de la même année ; est sortie non guérie ; rentre le 28 avril 1885 et présente une excitation maniaque avec agitation, hallucinations de l'ouïe, incohérence dans les idées et dans les actes ; sort le 27 juillet 1886.

Voici les symptômes que nous observons depuis le 20 décembre 1889, date de la dernière entrée. C'est dans une confession, paraît-il, que le prêtre s'est aperçu du trouble mental. Semble avoir été causé par une légère contrariété : n'a pas été invitée à la noce de sa nièce. Alternatives d'agitation qui vient surtout la nuit, et de dépression ; délire mystique ; idées de persécutions ; ses parents veulent trahir ses intérêts. A fait une tentative de suicide, en cherchant à sauter d'une fenêtre du second étage. Tantôt pleure, tantôt rit. Un jour est contente, un autre jour formule de longues plaintes contre les gardiennes. Tendance à grossir les faits, même les plus futiles.

Influenza le 9 janvier. Est très fâchée d'être malade. Dit que dans son pays elle aurait évité la grippe, qui chez elle est très bénigne cependant. Demande à rester au lit quand on lui parle

de se lever. Craint une rechute qui causerait sa mort. Le délire ne s'est modifié ni pendant, ni après la maladie.

Observation XCIV (personnelle).

Mo... veuve Be..., 67 ans. Couturière. Illettrée.

Entrée le 20 janvier 1888 ; venue par transfèrement de l'asile de Blois où elle avait été admise le 19 novembre 1887.

Cette femme est atteinte de démence sénile ; contracte l'influenza le 4 janvier. Les symptômes disparaissent vite, mais laissent après eux une asthénie qui, chez une aliénée dont le cerveau est gravement atteint par la démence, hâte la désorganisation de la substance nerveuse. Se lève néanmoins vers la mi-janvier, mais se tient debout avec peine. L'appétit est enlevé, le sommeil très irrégulier, et les forces diminuent de jour en jour.

Décédée le 2 mars 1890.

Observation XCV (Dr Bidon).

Chapelier, trente-sept ans. Epileptique, ayant des vertiges, de petites attaques, de grandes attaques suivies de délire. Le 7 janvier, grippe ; il n'a plus eu de grandes attaques jusqu'au milieu de février. Si l'on réunit tous les accidents on a les chiffres ci-joints : 1889, janvier, 7 ; février, 7 ; mars, 6 ; avril, 2 ; mai, 9 ; juin, 6 ; juillet, 4 ; août, 5 ; septembre, 2 ; octobre, 6 ; novembre, 12 ; décembre, 13 ; 1890, janvier, 7 ; février, 8 ; mars, 9 (même traitement bromuré).

Observation XCVI (Dr Marriot).

Lancet, 29 mars 1890.

Homme de trente ans, nerveux, attaques fréquentes dans l'adolescence, disparues depuis trois ans. Au quatrième jour, il se lève en sursaut, court dans l'appartement, bat sa mère qui veut l'arrêter, a une forte attaque convulsive, et, deux heures après tout a cessé.

Observation XCVII (Professeur Kræpelin).

Chez un jeune épileptique, les attaques ont disparu depuis neuf mois. Absence grave immédiatement après l'influenza.

Observation XCVIII (personnelle).

Co..., 25 ans. Célibataire, vigneron.

Entré le 7 octobre 1883. Est atteint de manie épileptique. Les crises sont suivies de troubles intellectuels, d'excitation maniaque ; mauvais instincts. Frappe ses camarades, est méchant pour les animaux. Un jour prend du feu dans la cheminée et le porte dans le lit où sa jeune sœur était couchée.

Traité depuis son entrée par le bromure de potassium à doses élevées, ses attaques reviennent néanmoins tous les quinze jours et se produisent par séries de six à douze. Les attaques sont très fortes ; laissent dans l'intervalle le malade dans un état d'anéantissement complet. Les jours suivants agitation ; fréquemment frappe les malades plus faibles que lui. Impulsions; devient parfois grossier, écrit de longues lettres où il expose ses plaintes.

Atteint d'influenza le 12 janvier ; était à la veille d'avoir des crises. Hyperthermie, courbature, inappétence, douleurs généralisées. La convalescence ne présente rien autre chose de particulier que l'absence des crises qui dure depuis plus de deux mois.

Il est vrai de dire que depuis le mois de juin, les attaques sont plus nombreuses et ont redoublé d'intensité. En outre, pendant la période où elles se produisent, il est survenu un grand nombre d'attaques de petit mal qui durent plusieurs jours et l'empêchent de se rendre au travail, selon son habitude.

Nous recevons au dernier moment l'observation qui relate la guérison d'une psychose à forme mélancolique due à l'influenza. Elle a été recueillie par M. le Dr Journiac, médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Blois, pendant son adjuvat à l'asile de Saint-Venant.

Observation XCIX (inédite. Dr Journiac).

Mlle He..., entrée dans une congrégation religieuse enseignante, y a rempli ses fonctions jusqu'à l'âge de 47 ans. A cette époque, se sentant fatiguée, elle demanda un poste moins lourd que celui qu'elle occupe. Sa demande est refusée. Peu de temps après, la fatigue étant devenue manifeste, on y fait droit. La salle où se fait la classe dont elle est chargée se trouve située près d'une infirmerie dont l'odeur lui est insupportable. Elle croit qu'on l'a placée là pour la contrarier. Elle rapproche ce fait du refus antérieur et voit dans tout cela une preuve de la mauvaise volonté des supérieures à son égard. Cette idée vague de persécution gagne du terrain. Elle entra à l'asile le 17 avril 1889 à l'âge de 48 ans.

Au moment de son entrée à l'asile les idées de persécution dominent. Mlle H... refuse les aliments qui sont empoisonnés, dit-

elle. Elle a des hallucinations de la vue. Elle refuse d'entrer dans le bain où elle voit des animaux et des monstres de toute espèce. Elle voit le démon devant elle. Elle ne peut souffrir la présence de l'aumônier qui est le diable lui-même. Elle s'agite, se dépouille de ses vêtements. A ces moments d'excitation succèdent des périodes de dépression. On ne peut obtenir d'elle qu'elle se livre à aucune occupation. Il y a chez elle absence complète de volonté et d'initiative. Elle dit elle-même qu'elle ne sait ce qu'elle veut. Elle interprète les actes des personnes qui l'entourent comme des marques de dédain ou de taquineries. Une malade chante devant elle, elle la tire brusquement par la jupe et la fait tomber. Elle redoute que les médecins lui fassent mal. Cet état de choses persiste jusqu'en février 1890 sans modification. A cette époque, Mlle H... s'alite, atteinte d'une affection pulmonaire double, de forme bâtarde (Influenza ou grippe). Pendant toute la durée de la maladie, elle manifeste la plus grande puérilité. Elle supplie le médecin de ne pas lui faire mal. Pendant la convalescence survenue dans les premiers jours de mars, l'obnubilation intellectuelle disparaît, l'intelligence revient très rapidement. Mlle H... se rappelle nettement les différentes phases de la maladie mentale. Dès le milieu du mois de mars elle est complètement guérie et sort de l'asile le 1er juin 1890.

CONCLUSIONS

1° Au même titre que les autres maladies infectieuses (variole, dothiénentérie, diphthérie, etc.), la grippe peut être l'occasion d'une psychopathie.

2° La folie peut survenir aux diverses périodes de la maladie.

3° Elle est susceptible d'affecter toutes les formes du délire vésanique.

4° Elle n'a pas de symptomatologie spéciale.

5° Le rôle joué par la grippe peut être variable.

6° Tantôt cause occasionnelle, elle peut être ailleurs cause déterminante, adjuvante.

7° Là s'arrête le rôle étiologique de la grippe qui ne saurait être regardée comme cause essentielle, cause pathogène. Il existe toujours une prédisposition innée ou acquise.

8° L'aliénation est due à des alténations dans le cerveau produites par des troubles de la nutrition, de la circulation et par les toxines de l'agent infectieux.

9° Le début est souvent brusque, et il n'existe aucune corrélation entre la gravité des symptômes et l'apparition du délire.

10° La durée est d'autant plus courte et la guérison d'autant plus fréquente que la prédisposition est moins accusée. Dans les autres cas, la folie peut passer à la chronicité et à l'incurabilité.

11° Chez les aliénés, on a constaté peu de cas de grippe.

12° Rarement la maladie aiguë a guéri des psychoses. Cet heureux résultat a cependant été signalé.

13° En général, les aliénés plus calmes et plus lucides pendant la maladie retrouvaient bientôt leur délire au sortir de la convalescence.

14° Le traitement n'a rien de spécial. Il est indiqué par les lésions accessoires, nées de la maladie infectieuse, qui donnent au délire un cachet variable selon les cas.

15° Les psychoses de l'influenza peuvent donner lieu à des expertises médico-légales. Des suicides ont été signalés, des meurtres, d'autres crimes ou délits peuvent être commis; mais dans des cas pareils, l'irresponsabilité s'impose.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Schnurrer. — Chron. der Seuchen, t. I, § 352, 1385.

Sennert. — De abditis rerum causis, lib. II, cap. 12, 1510.

Sauvages. — Nosolog., t. I, p. 486, 1511.

Sponisch. — Idea medici, etc., Francfort, 1592, p. 102.

Sansonius. — Mercurius gallo-belgicus, t. I, lib. IV, 1591.

Zacutus Lusitanus. — Opera, Lyon, 1649, t. I, p. 919.

Cornario. — Observationum medicinal, in-4°, ch. 6, p. 11, 1650.

Salius Diversus. — De febre pestilenti tractatus, Harderwich, 1656, pp. 66 et 67.

Wier. — Opera, Amsterdam, 1660, p. 778.

Hourmann. — Influence de la grippe sur les vieilles femmes de l'hospice de la Salpêtrière. Archiv. génér., de méd., IIe série, t. XIII, p. 328, 1782, Paris.

Rush. — Inquires and observations, Philadelphie, 1805, t. II, p. 353. On account of the influenza as it apparead in Philadelphia, 1789, 1790, and 1791.

Bonnet. — Journal de médecine de Bordeaux, 1837, 2e série, t. V, p. 175.

Landau. — Mémoire sur la grippe de 1837, etc., Archiv. génér. de méd., IIe série, t. XIII, p. 443.

Landouzy. — Mémoire sur l'épidémie de grippe de 1837. Archiv. génér. de méd., IIe série, t. XIII.

Nonat. — Le sang dans la grippe. Arch. génér. de méd., IIe série, t. XIII, 1837, Paris.

Ozanam. — Histoire médic. des épid., t. I, p. 112 et p. 138-147, Lyon.

Pétrequin. — Gazette médicale de Paris, 23 décembre 1837, n° 51, t. V, p. 801. Recherches pour servir à l'histoire générale de la grippe de 1837 en France et en Italie. Paris.

Raige-Delorme. — Article « Grippe ». Dictionn. de méd., t. XIV, Paris.

Récamier. — Divisions de la grippe. Séance de l'Académie de médecine du 14 février 1837.

Vigla. — Résumé des observations faites dans le service de M. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité, sur l'épidémie de grippe qui a régné à Paris. Archiv. génér. de méd., IIe série, t. XIII, p. 235. Paris.

Esquirol. — Des maladies mentales. Paris, 1838, t. I, p. 73.

Ed. Monneret et **L. Fleury.** — Compendium de médecine pratique, Paris, 1842.

Max-Simon. — Journal des connaissances médico-chirurgicales, août 1844. De la folie consécutive à la fièvre typhoïde et de son mode ordinaire de transmission, p. 53, Paris.

Girard. — Guérison de la folie par une maladie intercurrente. Annales médico-psychol., 1846, II, p. 43, Paris.

Thore. — Maladies incidentes chez les aliénés. Annal. méd.-psychol., 1846, I, p. 375, Paris.

— Annal. med.-psychol., 1850. Paris.

Bouchut. — Traité des maladies de l'enfance, Paris, 1855.

— Traité de l'état nerveux ou nervosisme, Paris, 1860.

Schlager (de Vienne). — Oester. Zeitschrift für prakt. Heilk., 1857.

— Wiener medicinische Zeitschrift, 1868, p. 151.

Marcé. — Folie des femmes enceintes, Paris, 1858, p. 303.

— Traité des maladies mentales, Paris, 1862.

Berthier. — La fièvre dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Annal. méd.-psych., t. VII, 1861, p. 1 et 18, Paris.

Gaye. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1862, IX, p. 1963.

E. J. Woillez. —Dictionnaire de diagnostic médical, Paris, 1862.

Graves. — Cliniques médicales ; traduct. Jaccoud, 1863, I.

Delasiauve. — Journal de médecine mentale, 1864, Paris.

Griesinger. — Traité des maladies mentales, trad. Doumic, 1865.

E. Mugnier. — De la folie consécutive aux maladies aiguës, Paris, 1865.

Weber. — On delirium of acute insanity during the decline of acute diseases. Medico-chirurgical transactions, London, 1865, vol. 48, p. 135.

Wille. — De la fièvre typhoïde chez les aliénés. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1865.

— Pneumonie et psychose. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1866.

— Die Lehre von der Verwirrtheit. Archiv. für Psychiatrie, Bd. XIX, 1888.

Brosius. — Du délire aigu dans les maladies fébriles, Irrenfreund, 1866.

Ehrhardt. — Rapports pathologiques de la fièvre intermittente et de la folie. Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé Nazar Titon Glot, Allgemeine Zeïtschrift für Psychiatrie, 1866.

G. Sée. — Du sang et des anémies. Paris, 1866.

Trousseau et Pidoux. — Traité de thérapeutique et de matière médicale, Paris, 1868.

Hardy et Béhier. — Pathologie interne, Paris.

Béhier. — Gazette des hôpitaux, 22 janvier 1870, Paris.

Fabriès. — Des paralysies consécutives aux maladies aiguës. Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires, t. XXIV, janvier 1870, Paris.

Jaccoud. — Pathologie interne, Paris, 1870, p. 780.

— Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, Paris, 1873, t. XVI, p. 740.

Nasse. — Sur les rapports de la fièvre typhoïde et de la folie. Allgemeine Zeïtschrift für Psychiatrie, 1870.

Kelp. — Cas de manie aiguë à la suite d'une pneumonie. Archiv. für Psychiatrie, 1871.

Legrand du Saulle. — Du délire dans les maladies aiguës. Séance de la Société méd.-psych. du 24 avril 1871. Annales méd.-psych., 1871, t. I, p. 413, Paris.

— Traité de médecine légale, de jurisprudence médicale et de toxicologie, Paris, 1886.

Mac Dowall. — Tableau d'une épidémie de scarlatine, Mental science, 3e trimestre, 1871.

Quinquaud. — Fièvre typhoïde chez un rhumatisant, méningo-encéphalite aiguë, diffuse, superficielle. Annal. méd.-psychol., 1871, I. p. 425, Paris.

— Sur quelques troubles nerveux consécutifs à la variole (fausse ataxie). L'Encéphale, 1884. Paris.

Châtelain. — Variole et psychose. Contribution à l'étude des maladies incidentes chez les aliénés. Annal. méd.-psychol., 1872, I, 196, Paris.

Giraud. — Du délire dans le rhumatisme articulaire aigü. Thèse de Paris, 1872.

Ritter. — De la folie consécutive au typhus. Memorabilien Prager Vierteljahrschrift, 1872.

Westphal. — Troubles du système nerveux succédant à la variole et au typhus. Arch. für Psychiatrie, 1872.

Wolf. — Typhus et psychoses. Correspondenz.... Blatt, 1872.

Luigi Calastri. — De l'influence de la variole dans les maladies mentales. Archivio italiano, 1873.

Christian. — De la folie consécutive aux maladies aiguës. Archiv. génér. de méd., septembre et octobre 1873. Paris.

Noël Guéneau de Mussy. — Sulfate de quinine cause d'aliénation mentale. Union médicale, février 1873.

Gintrac. — Article « Grippe », nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, Paris, 1873.

— Paralysies dans les maladies aiguës, Paris.

Sponholz (de Charlottenbourg). — De l'influence des affections somatiques sur la marche des psychoses. Allgemeine Zeïtschrift für Psychiatrie, 1873.

Andrea Verga. — La variole influe-t-elle plus sur le trouble ou sur le rétablissement de la raison ? Mémoire lu en 1873 à l'Institut royal lombard des sciences et des lettres. Gazetta medica Italiana, Lombardia, 1873.

J. Crichton-Browne. — West Riding lunatic Asylum medical. Reports IV, 1874, p. 269. Acute dementia.

Daniel Hack Tuke. — Discussion sur les accès de manie compliquant l'incubation des fièvres éruptives. Bethlem Royal Hospital. Mental science, 3e trimestre, 1876.

H. Mabille. — Note sur les rapports de l'aliénation mentale et de la fièvre intermittente. Annal. méd.-psychol., 1881, p. 232, Paris.

Kirn (de Fribourg). — Observations de psychoses consécutives aux affections fébriles. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1882.

Emile Kraepelin. — Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Enstehung von Geisteskrankheiten. Archiv. für Psychiatrie, Bd XI, 1881 et Bd, XII, 1882.

— Psychiatrie, 3e édition, 1889, p. 254.

— Ueber Psychosen nach Influenza in Dorpat. Deutsche med. Wochenschrift, 16e année, n° 11, 13 mars 1890.

Marandon de Montyel. — De la fièvre typhoïde dans ses rapports avec la folie. Annal. med.-psych., 1883, 1re série, p. 387. Paris.

Régis — Délire de la convalescence. Ann. med.-psych., 1883, p. 393. Paris.

P. Mayser. — Zur sog. hallucinatorischen Wahnsinn, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 42, 1886.

G. Savage. — Klinisches Lehrbuch der Geisteskrankheiten, Deutsch von Dr Knecht, 1887.

Lemoine. — Gazette médicale, 1889, nos 36. Paris.

Seglas. — Congrès international de médecine mentale. Paris, 1889.

— Délire dans l'influenza. Société médicale des hôpitaux, 21 et 28 mars 1890. Progrès médical, nos des 29 mars et 5 avril 1890. Paris.

Vovart. — Thèse de Bordeaux, 1889.

Bartels. — L'épidémie d'influenza à l'asile d'Hildasheimer, Neurolog. Centralblatt, 1890, n° 6.

Baümler (de Fribourg). — De l'influenza. Neuvième congrès de médecine interne tenu à Vienne du 15 au 18 avril 1890. Semaine médicale, Paris, 1890, p. 140.

Becker. — Fall von Geiteskrankheit nach influenza. Neurolog. Centralblatt, 14 mars 1890, n° 6, p. 169.

Beni Barde. — Union médicale, Paris, 11 janvier 1890.

Bidon. — Étude clinique de l'action clinique exercée par la grippe de 1889-1890 sur le système nerveux. Revue mensuelle de médecine, Marseille, août et septembre 1890.

Professeur Bouchard. — Recherches bactériologiques sur la grippe et ses complications. Semaine médicale, 29 janvier 1890, p. 35. Paris.

— S. British medical Journal, n° 29, mars 1890, p. 748 (Rome, la Nona, the so called New Disease).

N. Ewald. — Deutsche med. Wochenschrift, n° 4, 23 janvier 1890, p. 71.

Gillet de Grandmont. — Société d'ophthalmologie, séance de juillet, 1890. Bulletin médical, 1890, p. 686. Paris.

Grasset. — Leçons sur la grippe de l'hiver 1889-1890, recueillies par le Dr Rouzier, Montpellier, 1890, p. 91.

Von Holtz. — Psychosen nach influenza. Berlin, Klinisch Wochenschrift, 1890, n° 27, p. 607.

Huchard. — Sur quelques formes cliniques de la grippe infectieuse. Société médicale des hôpitaux. Séance du 24 janvier 1890, Semaine médicale, 29 janvier 1890, p. 39. Paris.

— Complications cérébro-spinales de la grippe. Société de thérapeutique, séance du 12 février 1890. Semaine médicale du 19 février 1890, p. 61 et 62. Paris.

— La convalescence dans la grippe. Société médicale des hôpitaux, séance du 2 mai 1890. Semaine médicale, 7 mai 1890, p. 166. Paris.

Joffroy et Ballet. — Du délire dans l'influenza, Société médicale des hôpitaux, 21 et 28 mars 1890. Progrès médical, nos des 29 mars et 5 avril 1890. Paris.

Ladame (de Genève). Des psychoses après l'influenza. Lu à la Société médicale de Genève, le 7 mai 1890. Annal. med.-psychol., 1890, 2e série, p. 20. Paris.

The Lancet. — Avril 1890. London.

Leyden. — De l'influenza. Société de médecine de Berlin, séance du 6 janvier 1890. Semaine médicale du 15 janvier 1890, p. 23. Paris.

Mairet. — Leçons du lundi. Grippe et aliénation mentale, Montpellier. 1890. Recueillies par M. Bosc, interne du service. Extrait du Montpellier médical, 2e série, tom. XIV, 1890.

Marriot. — The Lancet, 29 mars 1890. London.

E. Martin. — Revue médicale de la Suisse romande, 20 mars 1890. p. 187.

Mayor. — Revue médicale de la Suisse romande, 20 mars 1890, n° 13.

Pick. — Ueber Geisteskrankheiten nach Influenza, Neurologisches Centralblatt, 15 feb. 1890, n° 4, p. 100.

Pons. — Grippe chez les aliénés. Journal de médecine de Bordeaux, 22 février 1890.

L. Révilliod. — Des formes nerveuses de la grippe. Revue médicale de la Suisse romande, 10 mars 1890, p. 145.

Rosenbach. — Delirium tremens dans l'influenza. Berliner Klinisch Wochenschrift., 1890, n° 5. Berlin.

Umpfenbach. — A propos de l'influenza chez les malades de l'asile d'Andemach, Wien. med. Presse, 1890, n° 7. Vienne.

Henri JOUVE, Imprimeur de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris.

